

令和7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         | 1473800678                                       | 事業の開始年月日       | 平成16年8月1日 |           |  |
|               |                                                  | 指定年月日          | 平成16年8月1日 |           |  |
| 法人名           | 医療法人 活人会                                         |                |           |           |  |
| 事業所名          | 高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう                                |                |           |           |  |
| 所在地           | ( 224-0034 )<br>横浜市都筑区勝田町6 5 1 番地                |                |           |           |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             |                | 登録定員      | 名         |  |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |                | 通い定員      | 名         |  |
| 宿泊定員          |                                                  |                | 名         |           |  |
|               |                                                  |                | 定員 計      | 18 名      |  |
|               |                                                  |                | ユニット数     | 2 ユニット    |  |
| 自己評価作成日       | 令和8年1月18日                                        | 評価結果<br>市町村受理日 |           | 令和8年7月10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)】

令和4年度に、横浜発「みんなにやさしい介護のプロを目指す」プロジェクトにエントリーし、認証事業所となりました。引き続き認証事業所として適正な運営をおこなっていきます。  
ケアマネジメントの取り組みにおいて、アセスメントやケアプラン作成・モニタリングの際に、入居者、ご家族に積極的に参加していただき、暮らしの現状と一緒に把握しています。このことにより、現在の入居者ご本人の生活における希望や意欲・可能性・課題などに対して一緒に考えたり、支え合う体制を心がけています。入居者の生活を支えるのは、スタッフだけではなく、ご家族や入居者同士、地域の協力が不可欠であることを大切に、また入居者より様々なこと教えていただいたり学ぶ機会といった支えられている部分も多くあることを意識しています。お互いが支え合い、充実した暮らしを構築しているのが、「横浜ゆうゆう」です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |           |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会   |               |           |
| 所在地   | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和8年3月10日             | 評価機関<br>評価決定日 | 令和8年6月18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)】

【事業所の概要】  
当事業所は、東急東横線「綱島」駅、東急田園都市線「江田」駅、横浜市営地下鉄「センター南」駅からバス便を利用、最寄りのバス停から徒歩10分程の場所に位置している。周辺には川や畑、雑木林が点在し、自然豊かな環境である。事業所の広い敷地内の庭は周遊できる造りになっており、庭の散策は利用者の楽しみとなっている。近くに系列法人が運営する介護老人保健施設、グループホーム、保育園、クリニックがあり、地域の医療と介護の拠点としての役割を担っている。  
【医療連携の強さを活かした支援】  
医療法人を運営母体としている事業所のため、利用者は、月2回、医師による細やかな訪問診療を受診している。また夜間の緊急時にも医師が対応する。充実した医療体制が整っており、胃ろうの方や人工肛門を造設した方の受け入れも可能である。  
【認知症の専門家としての地域への貢献】  
管理者や職員は、認知症の専門家として地域に向けて認知症への理解を深めるための啓発に努め、認知症サポーター講座や認知症カフェへの協力など日常的に行っている。管理者は横浜市認知症施策検討委員会の委員を務めている。また、行政からの依頼で、キャラバンメイトを指導する研修の講師を務めているほか、地域包括支援センターからの依頼で認知症に関する研修の講師も務めている。

【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  | 高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう |
| ユニット名 | やまと               |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。<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、安心して暮らせている。<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、活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   | 開所時より地域に根付いたグループホーム運営を心がけており、近所やボランティアの方々とお付き合い、行政との積極的な連携をおこなっている。                                          | 事業所では管理者が開所時に作成した「人間性の尊重」「個別性の重視」「高齢者の自立とその可能性への信頼」「自己決定の尊重」を理念としている。理念は事務所に掲示し、会議等で確認している。職員は、理念を念頭に個別性を尊重した支援に取り組んでいる。                                |                   |
| 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   | 町内会に加入し、年中行事に参加している。また、運営推進会議などで地域の現状と課題および相互扶助の関係性を把握している。認知症カフェの参加や運営支援をおこなっている。                           | 勝田町内会に加入し、広報紙やチラシで地域の情報を得ている。正月には地域の獅子舞が訪れる。敬老会などにも参加している。同一法人の事業所が合同で実施するふれあい祭りには関連法人の保育園の子どもたちや地域の人々も参加して楽しんでいる。同一法人の他事業所が開く隣の町内での認知症カフェに、利用者が参加している。 |                   |
| 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 | 都筑区にある認知症サポート連絡会の会員として、認知症に関する普及・啓発に積極的に努めている。また、運営推進会議でも様々な取り組みを報告し、地域へ発信する努力をしている。自治体の認知症関連研修講師などもおこなっている。 |                                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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                                                      | 委員の方より豊富なアイデアをいただき、自事業所のサービスに反映したり、地域への認知症の普及啓発へ繋げたりしている。                                                   | 運営推進会議は2か月に1回、利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地区社協事務局長、事業所職員をメンバーとし、対面で実施している。事業所が参加している、隣の町内で行っている認知症カフェへの見学希望があり実現した。                                                                                |                   |
| 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に取り組んでいる                                                                | 認知症サポート連絡会などで情報を得たり、事業所だけでなく地域単位で認知症に関するさまざまな取り組みをおこなっている。自治体の認知症関連研修講師などもおこなっている。横浜市認知症施策検討委員会に職員1名参加している。 | 区の高齢・障害支援課には運営推進会議の議事録を郵送している。生活保護を受給している利用者が5名いるため、生活支援課と連携して支援している。区の認知症フォーラムに参加し、利用者の作品を出展している。管理者は横浜市認知症施策検討委員会の委員を務めている。また行政からの依頼で、キャラバンメイトを指導する研修の講師や地域包括支援センターからの依頼で、認知症に関する研修の講師を務めている。 |                   |
| 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 | 身体拘束を実施しない取り組みを積極的におこなっている。また、常に会議などで理念に基づき話し合いを持っている。                                                      | 指針を整備して、3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を虐待廃止委員会と同時開催している。会議にはユニットリーダーが参加している(1名は管理者が兼務)。職員には議事録を回覧して周知している。日々のケアの中でつい使用してしまう「ちょっと待つて」の言葉には「お待たせしました」との利用者への気遣いの言葉を添えるように指導している。                                |                   |

| 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                                                                                                 |
| 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      | 外部研修に参加したり、内部では職員会議、事故報告書などで常に虐待に繋がらないような話し合いをもっている。職員間のチームワークを大事にしている。年に一度虐待チェックリストを職員がおこない、度高齢者虐待・身体拘束廃止委員会などで検討している。 | 虐待廃止に関する委員会は、身体拘束廃止委員会と同様に実施している。ドラッグロックにならないよう、向精神薬などの薬の服用は、利用者の様子を観察し、気になる変化が見られたら医師に相談して、服用量の調整に努めている。虐待廃止に関する研修も実施している。                   | 高齢者虐待防止の取り組みが、身体拘束廃止の取り組みと一体的に行われています。重なる部分もあると思いますが、それぞれの特性にあわせて高齢者虐待廃止に向けた委員会の開催などは、身体拘束廃止委員会とは切り離して行うことを期待します。 |
| 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 | 理念にうたっている通り、個人の権利を常に大切にしながら、職員会議で話し合いを持ち、ケアに反映している。定期的に研修会にも参加している。法人でも入職3年目までの職員に人権の研修をおこなっている。                        |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
| 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                      | 入居前の事前面接の際、内容の改定の際には、必ず説明し、対応している。                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                                                                                   |
| 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                   | 利用者の日々の様々な意見などについて迅速に対応している。ご家族は面会時・家族とのカンファレンスの際などに意見を伺い、運営に反映している。                                                    | 家族の意見・要望は、面会やイベントでの来所時、電話連絡の際に日常的に把握して運営に活かしている。介護計画の更新時には、来所時や電話で家族カンファレンスを実施して確認している。聞き取った意見は業務日誌で共有している。「健康のためデーツを食べさせたい」等、日々のケアに関するものが多い。 |                                                                                                                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                       | 自己評価                                                                      | 外部評価                                                                                                                                                   |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                           | 実施状況                                                                      | 実施状況                                                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<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                                 | 計画作成担当者会議、職員会議の場で多くの意見を共有できる機会を作っている。法人の会議に職員会議の意見を報告したりしている。             | 職員は、月2回の職員会議の中で意見を述べられる。他にも日々の会話、面談時に意見を述べている。職員会議であった意見を、月1回の計画作成担当者会議（リーダー会議）で検討し、月2回の法人会議の際に伝えている。職員の意見から、リクライニング式シャワーチェアの購入や、見守りセンサーの導入検討などに繋げている。 |                   |
| 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 | 事業所の年次目標に向けての日々の勤務態度などを適宜面接、職員会議を通じて把握している。福利厚生などにも力を入れている。人事評価制度を導入している。 | 法人はキャリアパスを策定している。ユニット目標に基づく個人目標の進捗を年1回の人事考課で評価している。介護福祉士、介護支援専門員の資格を有する職員には、手当を支給し、介護福祉士資格取得時に関する奨励金などがある。休憩室を設置するとともに、全職員にストレスチェックを行い、福利厚生の充実に努めている。  |                   |

| 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 |
| 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          | 法人教育研修会、法人研修会を企画、実施している。法人内外の研修には可能な限り参加できるようにしている。例年は自施設でも全体職員会議などを実施しているが、今年度も感染症対策でできていない。代わりに職員会議を活用するようにしている。 | グループホーム連絡会等が実施する外部研修も組み込んだ研修計画を作成している。職員は計画に基づき、研修を受講している。同一法人の事業所が合同で実施する法定研修を主とした「法人教育研修会」や、経験年数に応じた「法人研修会」などを通して学びを深めている。受講後には、修了レポートを提出している。事業所内でも年4回全体職員会議の中で、防災や看取りについて学んでいる。新入職員には、1ヶ月半程度のOJTを行い、育成している。 |                   |
| 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 | 各種団体（日本GH協、県GH協、横浜GH連絡会）に加入し、外部研修に参加する機会を設けたり、ネットワークを構築し、地域における同業者などとの良好な関係性の構築に繋げている。                             |                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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        | 入居前に見学に来ていただいたり、必ず事前面接をおこない、入居後も細かい観察などよりご本人の状態をしっかり把握し、住みよい居場所作りを心がけている。                                          |                                                                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                   | 入居前に見学に来ていただいたり、必ず事前面接をおこない、ご家族の意向などもしっかり伺うように対応している。                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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    | 入居前面接と入居時の状態を踏まえ、早期に生活に慣れただく事を主眼にケアを提供するようにしている。                           |                                                                                                                                        |                   |
| 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                       | 常に利用者の意欲や意思、可能性などを把握、信頼し、支え合いで暮らしの構築を意識している。職員主導で生活を構築しないよう、利用者の声をより聴いている。 |                                                                                                                                        |                   |
| 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        | ご家族と面会や家族カンファレンス、行事の際など多くのコミュニケーションをとるようにして、利用者を中心として支え合う体制を心掛けている。        |                                                                                                                                        |                   |
| 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                    | 家族や知人の面会、外出、外泊などを感染症対策に留意しながら実施している。                                       | 友人知人の来所があり、居室に通して、湯茶でもてなしている。友人との手紙のやりとりや電話の取り次ぎを支援している。また携帯電話を所持している方の充電支援を行っている。事業所が購読する新聞を従前からの習慣として読む方がいる。趣味の読書やDVDでの映画鑑賞を楽しむ方もいる。 |                   |
| 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                | 利用者同士の暮らしにおける支え合いの場面が適宜みられる。職員は状況をみながら関係性構築のフォローをしている。                     |                                                                                                                                        |                   |
| 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 | 契約終了後も手紙などのやりとりで関係性が継続していたり、電話での介護相談、新規入居希望者の相談などを受けている。                   |                                                                                                                                        |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項<br>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 |
| 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。<br>困難な場合は、本人本位に検討している。 | アセスメントを基に職員間・ご本人・ご家族で話し合いを持ち、本人本位の視点のケアプラン作成を心掛けて対応している。                          | 入居前に自宅や施設などを訪問して住環境や生活歴を確認している。また当時のケアマネジャーにも利用者に関する情報を確認している。入居時には、「バックグラウンドシート」を家族に記載してもらい、利用者の若い頃も含めたエピソード、職業、趣味などを把握している。意思疎通が困難な利用者には、アイコンタクトなど表情の変化から察知し、推察している。「行事では、何がしたいのか、何が食べたいのか」を聞く機会を多く持つようにして、意見を取り入れている。 |                   |
| 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  | ご家族よりバックグラウンドシートを記してもらい、それを基に、継続的なケアを心がけている。入居前に介護サービスを利用されていた方はケアマネに情報提供依頼をしている。 |                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                | ケアマネジメントの流れを大切に<br>して、日々の暮らしを支えながら、状態の把握にも努め、新しい発見などを申し送りや会議で次につなげるようにしている。       |                                                                                                                                                                                                                          |                   |

| 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<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 | ケアマネジメントの流れの中で本人や家族との話し合い、職員同士との話し合いの機会を作っており、意見を共有した中でのケアプランを作成している。                               | 介護計画は、ケアカンファレンスを兼ねた月2回の職員会議で計画の周知と支援の連動を図り、モニタリング、アセスメントを実施している。短期目標を6か月、長期目標を1年として、見直しを行っている。見直し時は家族カンファレンスを行ない、家族の意向を聞いている。事業所を訪れリハビリを行う理学療法士や協力医、看護師の意見も取り入れている。 |                   |
| 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                        | 日々の記録に力を入れ、誰が見ても状態が把握できるようになっている。また、ケアプランの見直しの際にも有効的である。ケア記録アプリの導入をしている。                            |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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               | 介護保険サービスだけでなく、様々な社会資源を紹介したり、多世代交流の時間を大切にしたり常に工夫をしている。ニーズに応じたボランティアなどの導入を実施している。認知症カフェの運営支援をおこなっている。 |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                         | 入居者ひとりひとりの地域資源を把握し対応している。外出したい、認知症カフェに参加したいなどの意向に応じている。                                             |                                                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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                                | 入居前より主治医に関する確認をとっており、ご本人やご家族の希望に沿っている。日頃のケアの気づきなどの情報提供などを随時おこなっている。                              | 系列のクリニックの医師がほぼ毎日来所しており、利用者はほぼ全員、月2回程の訪問診療を受診している。協力医療機関は、365日24時間オンコール体制で、夜間に緊急な対応が必要な場合は、医師が往診対応をしてくれる。事業所では胃ろうや、人工肛門を造設した方などの受け入れも可能である。現在は、胃ろうの利用者がいる。週1回、看護師が来所し、利用者の健康管理をしている。歯科医は協力医療機関に通院か、利用者が個別契約をした訪問歯科診療を導入している。 |                   |
| 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                      | 医療連携体制で契約している看護師や診療所の看護師と日頃より連携を持ち対応している。また、24時間のオンコール体制もとっている。より密な連携をとれるよう、情報共有の仕組みなどを常に検討している。 |                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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。 | 情報提供書を提出し、入居時の状態を把握していただくよう配慮している。また、入院後は定期的に病状の説明を依頼したりして状態を把握し早期の退院につながるようにしている。               |                                                                                                                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前より条件が整えば看取りまでおこなうことを説明しており、終末期においては主治医を含め方向性を定め、多職種連携もおこなっている。継続して方針の共有、課題の抽出に取り組んでいる。             | 入居契約時に「看取り介護指針」を説明し、延命治療希望の同意を得ている。医師が終末期と判断した時点で、医師の立ち会いの下、家族に説明し、再度、意思確認をしている。看取りの同意を得た後、看取り介護計画を作成し、看取り支援を開始している。開所以来、数多くの看取り実績がある。看取り研修は、全体会議の中で行い、看取りの振り返りは、職員会議の中で行っている。                                            |                   |
| 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                                             | 研修の機会を作ったり、マニュアルなどを作成し、事例検討を含め、会議で確認するなどの対応をし、実践につなげている。法人でも入職3年目までの職員に緊急時対応の研修をおこなっている。              |                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| 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                                             | 火災に関しては、昼夜想定避難訓練を実施。法人の災害対策委員会で自然災害に対するマニュアルなどを作成し、シェイクアウト訓練、浸水害想定避難訓練なども実施している。避難訓練に運営推進会議委員も参加している。 | 夜間想定を含む2回の火災避難訓練を地域住民参加で実施している。地震のシェイクアウト訓練の他、事業所が浸水想定区域にあるため垂直避難訓練も行っている。浸水に関しては高齢者避難が発出されたら1階の利用者は、エレベーターで2階に移動することになっている。年2回、BCP（事業継続計画）に基づく研修と訓練を行っている。災害備蓄として、食料と飲料水を職員分も含めて3日程度確保し、法人がリスト管理している。食料品はローリングストックとしている。 |                   |

| 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                 | 理念に基づき、また言葉による虐待などにも配慮しながら対応をおこなっている。                                       | 利用者の呼称は名字に「さん」付けを基本としているが、本人が希望した場合は、名前に「さん」付けで呼ぶこともある。職員間で利用者について会話する場合は、声量を落とすように指導している。リビングの見守りが気になり、トイレの扉を少し開けて介助をした例など、気になることは、その場ならびに職員会議内で注意している。個人情報を含む書類は、施錠できるキャビネットで保管し、パソコンは、パスワードで管理している。 |                   |
| 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                      | ご本人の意思を伺い、出来るだけ希望に沿えるよう取り組んでいる。また、アセスメントなど「できること・わかること」も把握し、意欲を引き出すようにしている。 |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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 | ケアプランを基に、個々人の生活リズムを大切にしながら充実した生活を送れるよう対応している。職員主導で生活を構築しないよう、利用者の声をより聴いている。 |                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                   | 毎日の整容を意識し、また整容する効果で、利用者の方が生き生きとされることを大切にしている。                               |                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている   | 入居前より嗜好調査をおこない、入居後も観察をしたり、利用者に伺いながら配慮している。毎日は難しいが、誕生会などで好きな物を食べていただく工夫をしている。調理などがお好きな方は積極的に台所に入れるようにしている。 | 食事は、業者から届いた食材とレシピを用いて、職員が手作りし、提供している。行事食のレシピもある。好みの菓子を職員と買い物に行く利用者がいる。利用者からの要望が多い寿司や鰻は出前を利用し提供している。誕生会にはケーキを購入してお祝いしている。利用者の状態によりミキサー・刻み・ひとくち大・トロミ食にも対応している。現在、食事介助が必要な利用者が9名いる。利用者はお盆や食器を拭く等の手伝いをしている。 |                   |
| 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・水分摂取量は毎日チェックしている。個別の食形態に配慮している。献立は外部業者に委託。必要に応じ、高カロリーの栄養剤なども導入。食事に制限のある方の配慮もおこない、健康管理に努めている。           |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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、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                 | ご本人の能力に応じた支援をおこなったり、訪問歯科診療のアドバイスなども受けながら対応している。                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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 | 排泄表を用い、個々人の状態を把握して出来るだけ失敗による不快や自尊心低下の防止・生活保持に努めている。上記より弄便の解消などにもつながっている。                                  | 自立してトイレの利用が可能な方が2名、日中もおむつを使用している方が3名いる。そのほかの方は排泄パターンを把握して誘導し、トイレでの排泄を支援している。ポータブルトイレを使用している利用者が1名いる。退院時おむつを使用していた方が支援により紙パンツ使用に改善した事例がある。                                                               |                   |

| 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 |
| 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                          | 食事・水分・運動など便秘に対して有用で生活の中で工夫できる事を多く取り入れている。看護師のアドバイスなども組み込んでいる。                                        |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 一人ひとり、のんびりと入浴して頂く事を心掛けている。曜日・時間帯の配慮まではなかなか出来ないのが現状であるが、職員数が多い時は希望に沿うようにしている。安全面で福祉機器などの導入の検討も随時している。 | 入浴は原則、週2回、午後2時～4時くらいの時間帯に、1日2～3名としている。近年、介護度があがりシャワー浴の方が増えている。お湯は毎回全交換している。浴室暖房機と脱衣場のエアコンを利用してヒートショック対策をしている。職員が持参した柚子を使った柚子湯や入浴剤を使用し、楽しんでいる。時には利用者の地元にある温泉成分の入浴剤を使うこともある。 |                   |
| 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                           | 就寝前にのんびりとした時間をに作ったりしている。安眠できるよう午前中の日光浴などを心がけている。また適宜個別に昼寝などもおこなっている。                                 |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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                      | 副作用は、医療従事者に判断をまかす、観察に努めている。薬の内容や服用後の観察は適切におこなえるよう対応をしている。                                            |                                                                                                                                                                            |                   |
| 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         | アセスメントを基に、ご本人の意欲向上につながる取り組みを日々おこなっている。個別や集団で楽しんだり、役割を担っていただいたりしている。                                  |                                                                                                                                                                            |                   |

| 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                                                      |
| 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                     | 個別のアクティビティなどおこなっている。法事や買い物などの外出をしている。                                                   | 敷地内の庭は周遊できる作りになっており、天気の良い日は車いすの方も庭に出て散歩している。庭の花を摘み、仏壇に供える方がいる。家族との墓参りに出かける方や、車に乗って買い物や認知症カフェに出かける方もいる。今年は、車を利用し、近隣の神社まで初詣に出かけた。                                                  | 事業所では、コロナ禍前に実施していた車での外出レクリエーションの再開・拡充を検討しています。外出の機会の創出のため、早期の実現を期待します。 |
| 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                                                  | お金の所持などは能力に応じて行っている。また、使用時も同様。                                                          |                                                                                                                                                                                  |                                                                        |
| 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                                                                           | 電話は自由に使えたり、手紙のやりとりも自由にとれるような対応になっている。連絡したいが上手く伝えられない方などもいるはずなので、気持ちを汲んだ対応をしている。         |                                                                                                                                                                                  |                                                                        |
| 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 | 暖色系の電球を用い、暖かみを装っている。また、リビングの壁に季節の切絵などを飾ったりしている。声・足音・テレビの音量など「不快」を「快」にすることを常に意識して対応している。 | リビングは、大きな窓があり採光が良く明るい。廊下も含め、全体的に広く、車いすの動線も確保している。照明は、暖色系で暖かく落ち着いた雰囲気となっている。温度・湿度管理は、エアコンと加湿器で行っている。1階には床暖房の設備がある。適宜、窓を開けて換気を行なっている。リビングや廊下の壁には、行事の写真や、折り紙、切り絵、塗り絵などの季節の作品を飾っている。 |                                                                        |

| 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 |
| 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                 | さりげなくソファをおいたり、リビングよりあえて見えにくい場所を何か所か設け、活用して頂いている。多目的室の有用性などを考えていきたい。            |                                                                                                                                                         |                   |
| 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 | 入居時より、使い慣れたもの・愛着のあるものを持ってきていただき、且つ混乱しない事が「家」として重要な要素であることを説明しながら、工夫している。       | 各フロア、居室は和室が6室、洋室が3室となっている。ベッド、エアコン、引き戸式の大きなクローゼットを備えている。カーテンや照明は好みの物を持ち込める。利用者は仏壇や馴染みの家具を持ち込み、自作の絵画等を飾っている。居室担当の職員が、備品の管理、清掃、リネン交換、衣替えなどを行い、利用者を支援している。 |                   |
| 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   | 極端な施設などは一切行わず、能力に応じた安全配慮を行っている。また、身体の障害に適したバリアフリー構造・場所が分からない方に対し目印などの工夫を行っている。 |                                                                                                                                                         |                   |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | 高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう |
| ユニット名 | あすか               |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。<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、安心して暮らせている。<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、活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                      | 開所時より地域に根付いたグループホーム運営を心がけており、近所やボランティアの方々とのお付き合い、行政との積極的な連携をおこなっている。                                         |      |                   |
| 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                      | 町内会に加入し、年中行事に参加している。また、運営推進会議などで地域の現状と課題および相互扶助の関係性を把握している。認知症カフェの参加や運営支援をおこなっている。                           |      |                   |
| 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                    | 都筑区にある認知症サポート連絡会の会員として、認知症に関する普及・啓発に積極的に努めている。また、運営推進会議でも様々な取り組みを報告し、地域へ発信する努力をしている。自治体の認知症関連研修講師などもおこなっている。 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 委員の方より豊富なアイデアをいただき、自事業所のサービスに反映したり、地域への認知症の普及啓発へ繋げたりしている。                                                    |      |                   |

| 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 |
| 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に取り組んでいる                                                | 認知症サポート連絡会などで情報を得たり、事業所だけでなく地域単位で認知症に関するさまざまな取り組みをおこなっている。自治体の認知症関連研修講師などもおこなっている。横浜市認知症施策検討委員会に職員1名参加している。             |      |                   |
| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束を実施しない取り組みを積極的におこなっている。また、常に会議などで理念に基づき話し合いを持っている。                                                                  |      |                   |
| 7    |      | ○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                                      | 外部研修に参加したり、内部では職員会議、事故報告書などで常に虐待に繋がらないような話し合いをもっている。職員間のチームワークを大事にしている。年に一度虐待チェックリストを職員がおこない、度高齢者虐待・身体拘束廃止委員会などで検討している。 |      |                   |
| 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                                 | 理念にうたっている通り、個人の権利を常に大切にしながら、職員会議で話し合いを持ち、ケアに反映している。定期的に研修会にも参加している。法人でも入職3年目までの職員に人権の研修をおこなっている。                        |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 入居前の事前面接の際、内容の改定の際には、必ず説明し、対応している。                                                                                 |      |                   |
| 10   | 6    | ○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                 | 利用者の日々の様々な意見などについて迅速に対応している。ご家族は面会時・家族とのカンファレンスの際などに意見を伺い、運営に反映している。                                               |      |                   |
| 11   | 7    | ○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                                 | 計画作成担当者会議、職員会議の場で多くの意見を共有できる機会を作っている。法人の会議に職員会議の意見を報告したりしている。                                                      |      |                   |
| 12   |      | ○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 | 事業所の年次目標に向けての日々の勤務態度などを適宜面接、職員会議を通じて把握している。福利厚生などにも力を入れている。人事評価制度を導入している。                                          |      |                   |
| 13   |      | ○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     | 法人教育研修会、法人研修会を企画、実施している。法人内外の研修には可能な限り参加できるようにしている。例年は自施設でも全体職員会議などを実施しているが、今年度も感染症対策でできていない。代わりに職員会議を活用するようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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 | 各種団体（日本GH協、県GH協、横浜GH連絡会）に加入し、外部研修に参加する機会を設けたり、ネットワークを構築し、地域における同業者などとの良好な関係性の構築に繋げている。 |      |                   |
| 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        | 入居前に見学に来ていただいたり、必ず事前面接をおこない、入居後も細かい観察などよりご本人の状態をしっかりと把握し、住みよい居場所作りを心がけている。             |      |                   |
| 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                   | 入居前に見学に来ていただいたり、必ず事前面接をおこない、ご家族の意向などもしっかりと伺うように対応している。                                 |      |                   |
| 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               | 入居前面接と入居時の状態を踏まえ、早期に生活に慣れていただく事を主眼にケアを提供するようにしている。                                     |      |                   |
| 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                                  | 常に利用者の意欲や意思、可能性などを把握、信頼し、支え合いで暮らしの構築を意識している。職員主導で生活を構築しないよう、利用者の声をより聴いている。             |      |                   |

| 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 |
| 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        | ご家族と面会や家族カンファレンス、行事の際など多くのコミュニケーションをとるようにして、利用者を中心として支え合う体制を心掛けている。 |      |                   |
| 20                         | 8    | ○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                    | 家族の面会、外出、外泊などを感染症対策に留意しながら実施している。                                   |      |                   |
| 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                | 利用者同士の暮らしにおける支え合いの場面が適宜みられる。職員は状況をみながら関係性構築のフォローをしている。              |      |                   |
| 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 | 契約終了後も手紙などのやりとりで関係性が継続していたり、電話での介護相談、新規入居希望者の相談などを受けている。            |      |                   |
| 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                         | 9    | ○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。                       | アセスメントを基に職員間・ご本人・ご家族で話し合いを持ち、本人本位の視点のケアプラン作成を心掛けて対応している。            |      |                   |

| 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 |
| 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                                        | ご家族よりバックグラウンドシートを記してもらい、それを基に、継続的なケアを心がけている。入居前に介護サービスを利用されていた方はケアマネに情報提供依頼をしている。                   |      |                   |
| 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                                                      | ケアマネジメントの流れを大切にしながら、日々の暮らしを支えながら、状態の把握にも努め、新しい発見などを申し送りや会議で次につなげるようにしている。                           |      |                   |
| 26   | 10   | ○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアマネジメントの流れの中で本人や家族との話し合い、職員同士との話し合いの機会を作っており、意見を共有した中でのケアプランを作成している。行動・心理症状に対するケア計画も作成し対応している。     |      |                   |
| 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                         | 日々の記録に力を入れ、誰が見ても状態が把握できるようになっている。また、ケアプランの見直しの際にも有効的である。ケア記録アプリの導入をしている。                            |      |                   |
| 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                | 介護保険サービスだけでなく、様々な社会資源を紹介したり、多世代交流の時間を大切にしたり常に工夫をしている。ニーズに応じたボランティアなどの導入を実施している。認知症カフェの運営支援をおこなっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                     | 入居者ひとりひとりの地域資源を把握し対応している。区役所に行きたい、認知症カフェへ参加したいなどの意向に応えている。                                       |      |                   |
| 30   | 11   | ○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                                | 入居前より主治医に関しての確認をとっており、ご本人やご家族の希望に沿っている。日頃のケアの気づきなどの情報提供などを随時おこなっている。                             |      |                   |
| 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                      | 医療連携体制で契約している看護師や診療所の看護師と日頃より連携を持ち対応している。また、24時間のオンコール体制もとっている。より密な連携をとれるよう、情報共有の仕組みなどを常に検討している。 |      |                   |
| 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。 | 情報提供書を提出し、入居時の状態を把握していただくよう配慮している。また、入院後は定期的に病状の説明を依頼したりして状態を把握し早期の退院につなげるようにしている。               |      |                   |
| 33   | 12   | ○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 | 入居前より条件が整えば看取りまでおこなうことを説明しており、終末期においては主治医を含め方向性を定め、多職種連携もおこなっている。継続して方針の共有、課題の抽出に取り組んでいる。        |      |                   |

| 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 |
| 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 | 研修の機会を作ったり、マニュアルなどを作成し、事例検討を含め、会議で確認するなどの対応をし、実践につなげている。法人でも入職3年目までの職員に緊急時対応の研修をおこなっている。              |      |                   |
| 35                       | 13   | ○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 | 火災に関しては、昼夜想定避難訓練を実施。法人の災害対策委員会で自然災害に対するマニュアルなどを作成し、シェイクアウト訓練、浸水害想定避難訓練なども実施している。避難訓練に運営推進会議委員も参加している。 |      |                   |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                        |                                                                                                       |      |                   |
| 36                       | 14   | ○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      | 理念に基づき、また言葉による虐待などにも配慮しながら対応をおこなっている。                                                                 |      |                   |
| 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           | ご本人の意思を伺い、出来るだけ希望に沿えるよう取り組んでいる。また、アセスメントなど「できること・わかること」も把握し、意欲を引き出すようにしている。                           |      |                   |

| 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 |
| 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 | ケアプランを基に、個々人の生活リズムを大切にしながら充実した生活を送れるよう対応している。職員主導で生活を構築しないよう、利用者の声をより聴いている。                               |      |                   |
| 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                                   | 毎日の整容を意識し、また整容する効果で、利用者の方が生き活きとされることを大切にしている。                                                             |      |                   |
| 40   | 15   | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居前より嗜好調査をおこない、入居後も観察をしたり、利用者に伺いながら配慮している。毎日は難しいが、誕生会などで好きな物を食べていただく工夫をしている。調理などがお好きな方は積極的に台所に入れるようにしている。 |      |                   |
| 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・水分摂取量は毎日チェックしている。個別の食形態に配慮している。献立は外部業者に委託。必要に応じ、高カロリーの栄養剤なども導入。水分の好などを本人に確認して提供している。                   |      |                   |

| 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 |
| 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、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                          | ご本人の能力に応じた支援をおこなったり、訪問歯科診療のアドバイスや連携をおこないながら対応している。                                                     |      |                   |
| 43   | 16   | ○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          | 排泄表を用い、個々人の状態を把握して出来るだけ失敗による不快や自尊心低下の防止・生活保持に努めている。                                                    |      |                   |
| 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                          | 食事・水分・運動など便秘に対して有用で生活の中で工夫できる事を多く取り入れている。看護師のアドバイスなども組み込んでいる。                                          |      |                   |
| 45   | 17   | ○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 | 一人ひとり、のんびりと入浴して頂く事を心掛けている。曜日・時間帯の配慮まではなかなか出来ていないのが現状であるが、職員数が多い時は希望に沿うようにしている。安全面で福祉機器などの導入の検討も随時している。 |      |                   |
| 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                           | 就寝前にのんびりとした時間を作ったりしている。安眠できるよう日光浴などを心がけている。また適宜個別に昼寝などもおこなっている。                                        |      |                   |

| 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 |
| 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                                           | 副作用は、医療従事者に判断をあおぎ、観察に努めている。薬の内容や服用後の観察は適切におこなえるよう対応をしている。                       |      |                   |
| 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                              | アセスメントを基に、ご本人の意欲向上につながる取り組みを日々おこなっている。個別や集団で楽しんだり、役割を担っていただいたりしている。             |      |                   |
| 49   | 18   | ○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 | 個別のアクティビティなどおこなっている。法事や買い物などの外出はされている。                                          |      |                   |
| 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                              | お金の所持などは能力に応じて行っている。また、使用時も同様。                                                  |      |                   |
| 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                                                       | 電話は自由に使えたり、手紙のやりとりも自由にとれるような対応になっている。連絡したいが上手く伝えられない方などもいるはずなので、気持ちを汲んだ対応をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 52   | 19   | ○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 | 暖色系の電球を用い、暖かみを装っている。また、リビングの壁に季節の切絵などを飾ったりしている。声・足音・テレビの音量など「不快」を「快」にすることを常に意識して対応している。 |      |                   |
| 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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | さりげなくソファをおいたり、リビングよりあえて見えにくい場所を何か所か設け、活用して頂いている。多目的室の有用性などを考えていきたい。                     |      |                   |
| 54   | 20   | ○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                                          | 入居時より、使い慣れたもの・愛着のあるものを持ってきていただき、且つ混乱しない事が「家」として重要な要素であることを説明しながら、工夫している。                |      |                   |
| 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                                            | 極端な施設などは一切行わず、能力に応じた安全配慮を行っている。また、身体の障害に適したバリアフリー構造・場所が分からない方に対し目印などの工夫を行っている。          |      |                   |

目 標 達 成 計 画

|      |                      |
|------|----------------------|
| 事業所名 | 高齢者グループホーム<br>横浜ゆうゆう |
| 作成日  | 令和8年6月30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り組み内容                  | 目標達成に要する期間 |
|------|----------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|------------|
| 1    | 49       | 感染症対策の影響もあり、アクティビティ（レク、行事、外出・・・）の機会が減っている。 | 入居者の意向に添ったアクティビティ（レク、行事、外出・・・）を提供できるようにしていく。 | 入居者の意向などをアクティビティの企画の際に確認していく。       | 1 年        |
| 2    | 34       | リスクマネジメントに関する意識が薄くなっている。                   | 安心・安全な暮らしを提供するためのリスクマネジメントの知識や技能を習得する。       | 内部・外部研修の機会や事例検討の場を作る。               | 1 年        |
| 3    | 19<br>29 | 感染症対策の影響もあり、ご家族や地域との連携の意識が薄い。              | 開かれたグループホームの意識を再構築していく。                      | ご家族や地域の方との話し合いの場面（運営推進会議など）を増やしていく。 | 1 年        |
| 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。