

令和3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	1473800256	事業の開始年月日	平成14年3月1日
		指定年月日	平成14年3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 横浜はつらつ		
所在地	(〒224-0027) 神奈川県横浜市都筑区大圃町74-10		
サービス種別 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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和3年10月30日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月23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)】

事業所として、開設時に確認した事項 1 すみよい家づくり 2 チームワークと笑顔 3 共に学び、育つ 4 地域と共に歩む地域づくりへの参加 5 家族にとっても安心できる場所であること 6 すべてにおいて真心と思いやりを持って 私たちは、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。理念 ○認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期までおくれること (開設から現在までに看取りケアを40件行っています) ○その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること ○地域にひらかれ、共に歩むグループホームであること 主人公はご利用される方一人一人です。「はつらつと」「穏やかに」「ゆったりと」、この言葉は私たちが入居の方と暮らしを共にするときに心がけている三つの基本です。「はつらつ」の意味は、身体や顔つきに生気が満ち満ちている様子です。入居の方とはつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。窓から見える里山、川、畑、遠くに見える富士山、緑や木々も多く、併設された保育園の子供たちの笑顔等、心から安らぐ環境がある。

【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9F		
訪問調査日	令和3年11月30日	評価機関 評価決定日	令和4年2月22日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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、市営地下鉄4号線東山田駅から徒歩13分、または市営地下鉄3号線のセンター南駅からバス便で10分、最寄りのバス停から徒歩3分ほどの場所に位置している。すぐ横を早淵川が流れ、周囲は畑や小高い里山の風景が広がる住宅地である。広い敷地内に法人の介護老人保健施設と法人理事長が運営する保育園があり、園児の遊ぶ姿や元気な声が、利用者の楽しみになっている。

【医療と介護の連携】
開設から19年で約50名の方の看取りの実績がある。同じ敷地内に介護老人保健施設を併設しており、すぐ近くに法人のクリニックもある。開設当初から利用者の将来の重度化を見据え、当時の管理者で看護師(現統括部長)の指導の下、終末期対応や看取りの研修を重ねてきた。法人の医師と連携を取り、理念に基づき、利用者がその方らしく、豊かで明るい生活を送り、住み慣れたホームで安心して最期を迎えるまでを日常のケアの目標にした支援をしている。今年度も6名の方の看取りを行っている。

【介護計画に沿ったきめ細やかな支援】
利用者や家族の意向を踏まえ、利用者の特性や生活歴に配慮したケアプランを立案し、詳細な支援内容と具体的な支援方法をケアプランに記載している。新人職員からベテラン職員まで、日々ケアプランを確認して業務に就き、ケアの統一を図っている。毎月のケア会議でモニタリングをし、小さな変化や医療情報などに応じてきめ細やかな対応をしている。

【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

事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
ユニット名	くらき

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、活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	最期まで地域の中で、その人らしく豊かで明るい生活をしていただくという理念を柱に開設から実践につなげているが、コロナ禍の中、今期はこの活動を中止している。利用者一人1人の力を存分に活用できる様、管理者・職員は日々の申し送り、ケア会議等で話し合い共有している。	朝のミーティングでは理念を唱和し、各職員毎に当日の個別の目標を述べている。ベテラン看護師の統括部長が毎日のように発行する「瓦版」は、ユニット毎の情報やケアの気付きなどタイムリーな話題を職員向けに発信している。職員は必ず業務前に「瓦版」に目を通してしている。また毎年法人の年間目標に沿った事業所目標を設定し、更にそれを踏まえてユニット毎に目標を作成している。今年度は、「職員がストレスをためずに働ける職場環境作り」と、「利用者の安全で楽しい暮らしを最期まで」を共通して掲げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の中、地域とのつながりが出来ていない状態が続いているが、地域の商店との繋がりや工夫をし継続している。	地域医療の担い手である法人理事長や、地域や行政にパイプを持つ統括部長の尽力もあり、町内会や老人会、消防団とは協力関係ができています。数年前から地域包括支援センターや老人会の協力で行っていた「認知症カフェ」は、町内会館の無償提供があり、地域に認知された催しになっている。現在、新型コロナウイルスの影響で中断しているが、来年1月の再開に向け準備をしている。地域行事の中止もあり、今年度は、利用者が地域の方と交流する機会は少ないが、地域の商店からの日用品配達や、消防団の避難訓練への協力がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍の中、外部との接触を減らしている為、実践できていない。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催しているが、外部の人を招いての開催はできていないため、書面にて発送し運営推進委員の方の意見を聞き反映している。	今年度はすべて書面開催で、メンバーには報告書を送っている。報告書には意見を求める欄を設けている。メンバーの消防団からは、避難訓練へのアドバイスがあった。家族からは外出ができない状況の中で利用者の日常が少しでも楽しくなるように、オンライン面会（のちに実現）の実施、事業所周辺の短時間散歩、昭和映画観賞会や事業所内での絵や写真の小展覧会開催等の提案が出ている。	

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 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	今期は、コロナ感染予防の為色々な制約があり何かあったらメール等で連絡を取り合っている。	地域包括支援センターとは日頃から運営推進会議や、認知症カフェなどで協力関係ができています。行政とは区の認知症カフェ連絡会やサポーター連絡会、都筑区認知症フォーラムの手伝いなどで連携している。区のオンライン研修にも参加をしている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	職員は身体拘束や虐待についての研修をして何が身体拘束になるのかを理解している。身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催して身体拘束をしないケアについて話し合い、毎月不適切なケアについて確認している。職員は年1回事故点検チェックリストを記入し再確認をしている。玄関は日中開錠している。	3か月ごとに身体拘束適正化委員会を統括部長、管理者、計画作成担当者、計画作成担当者補佐に加え職員1名がメンバーになり開催している。新人職員には人権の研修を必須にしている。身体拘束に結びつきやすい不適切ケア（多くはスピーチロック）の職員アンケートを実施し、アンケートで出た不適切ケアの事例をケア会議で検討している。隣接の介護老人保健施設で行う研修にも参加ができる。向精神薬を服用していた方が、入居当初は環境の変化で安定していなかったが、ホームに馴染み、役割ができたことで落ち着き減薬できたケースがある。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に相当する事は無いが不適切な対応が全くないとは言えないため、身体拘束適正化委員会を立ち上げ、ケア会議等で常に不適切なケアを行っていないか話し合い、防止に努めている。職員は常に言葉に注意しながら利用者に対応している。新職員には、その都度、計画作成、先輩職員が指導している。	虐待防止委員会は身体拘束適正化委員会と一緒にやっている。ケア会議の中でも、日々のケアの中で職員が何気なく放った言葉や行為を議題に取り上げ、互いに注意をし合い、話し合いを持っている。今年度は法人を挙げて、目標としている職員のストレスケアを課題に、法人のストレスチェックを実施している。個人情報保護の観点から職員が法人に個別に提出をし、必要な場合は精神科医からアドバイスが受けられる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	統括部長・管理者・職員（計画作成）は研修を受け、実際に成年後見制度を受けている2名の利用者の弁護士とも対応している。新しい職員も増え、コロナ終息のおりには、全職員が理解できるようにしていきたい。			

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	
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	管理者・計画作成は契約前からご家族と面談を行い、十分な説明をし双方が納得した上で契約している。契約時に重要事項の説明を再度行う。何か疑問等があった場合その都度、説明を行っている。			
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	コロナ感染予防の為、家族の面会の制限をしている為意見等は、電話等で要望を聞き申し送り帳に反映させる、職員間で話し合い、改善できることは、すぐに改善するように努めている。	家族の不安軽減や利用者との関係継続のために、また利用者の「今」を把握してもらうために、新型コロナ禍の中でも面会を中止しないで窓越し面会を継続して行っていた。オンライン面会も取り入れたが、顔の見える窓越し面会を選択する家族が多くいる。運営推進会議の書面報告書に意見を頂く別紙を添付し、意見を募った。家族から筋力低下の懸念や、楽しみを増やすために昭和時代の映画鑑賞会や、事業所付近の散歩などの提案が出ている。また、年1回記念誌を発行し、家族にも思いを綴ってもらっている。今年の記念誌のタイトルは「利用者の入居～現在」である。		
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	定例の職員会議を月に1回行い、意見を吸い上げ法人全体の企画会議に報告し、代表者の意見をもらい職員の要望や改善できる点は改善するよう努めている。又、定期的に面接や毎月の職員会議や日々の申し送りでも気づいたことは、提案や意見として出せるようになっている。	計画作成担当者と補佐の会議、ユニットのケア会議、計画担当者会議（統括部長、管理者、計画作成担当者、ユニットリーダーが参加）の流れで毎月会議を行い、そこで集約された議題を法人の企画会議に提出している。今年度、ユニット毎の差はあるが、一様に利用者の重度化による職員の残業が増えている為、食事作りを担当する職員の増員要望を法人に提出し、増員が叶った。そのことで職員が利用者に対応できる時間が増え、レクの充実や、散歩の個別対応ができています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	企画会議にて統括部長・管理者は代表者に常に職員の努力や勤務状況を報告し、やりがいのある職場をめざし努力している。又、永年勤続賞を設け長きに働いている職員には、旅行券のプレゼントがある。	60歳以降の定年延長に加え、65歳以降、70歳までの再雇用制度がある。70歳以上で時短勤務をしている職員もいる。年度内に取り切れなかった有給休暇を100日まで溜めて必要な時（本人の体調不良、介護、育児等々）に使える制度があり、現在その制度を使い介護休職中の職員がいる。勤続年数（5年、7年、10年）に応じて、表彰金と2日間のリフレッシュ休暇が付与される。		

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 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	研修参加、勉強会を法人内で行い学習の機会を持っている。又、新職員は新人教育として入職後マニュアルに沿った研修を受講し、認知症の理解を深めている。部長・管理者はOJT教育を行っている。	キャリアパス制度があり、職員は毎年目標設定をしてキャリアアップに努めている。介護福祉士などの資格取得や研修費用の負担や研修参加の勤務時間扱いなどがある。ケアマネジャーの資格取得は個人の資格としてきたが、ホームで計画作成に携わる場合は資格取得の補助が出るようになった。オンライン研修は勤務時間内に受講ができています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、同業者と交流する機会を作っているが、コロナ禍の中、交流を中止しているが、メールやオンラインにて勉強会や交流を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 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	センター方式によるアセスメントをしっかりと入居の時にご家族に書いてもらい、各職員が情報を共有し会議等に利用者も参加し、本人にも意見を聞いている。利用者の困っている事や要望に耳を傾けながら常に安心できるように心がけている。		
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	入居前より、面談等で不安や家族が困っていることの相談を受けたり、疑問点がある場合はその都度話をし、出来る限り希望に添った対応をしながら、関係づくりに努めている。		
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	面談時、契約時にご本人、ご家族に聞き取りを行っている。又、その時点でセンター方式によるアセスメントを渡し、記入してもらっている。その情報をもとに申し送りや会議にて、各職員が情報を有し初期介護計画を立て本人と家族が必要としている支援サービスに努めている。		

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
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	毎日家事等のお手伝いを職員と一緒に 行ったり、利用者の得意なこと好きなことを披露する場面を作り、役割を持って頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。又重度になられ自分から言えない・自分ではできない利用者の方にも職員と一緒に 行いう事で会話の場を増やしたり役割が持てるよう介護計画を立て毎日実施している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍の中面会が出来ない状態が続いているが、少しでもお顔を見て頂くよう窓越しでの面会を実施したり、はつらつでの生活の様子を書面や電話にてお知らせし家族の絆を大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍の中、馴染みの人達の面会等は出来ないが手紙や年賀状の返信のお手伝いをしたり、関係の継続を支援している。信仰がある利用者の看取り時期には牧師さんを招いて居室でお祈りを捧げてもらった。	毎朝ユニットで購読している新聞を取りに行くことが日課になっている利用者がある。以前夫の会社を手伝っていた方は、仕事着として白いブラウスに紺色のスカートを着用していた。今ではズボンになったが、白いブラウスを愛用している。日記を書く方には、日付と一緒に確認したり、折り紙が得意な方が折りためた折り鶴を職員が書いた下絵に他の利用者も手伝って貼り付け、季節ごとの貼り絵になっている。看護師だった方は利用者のバイタルを計ることもあったが、今は記録を手伝っている。朝のコーヒータム、化粧などの生活習慣や調理の手伝いなど利用者の得意な事の継続を支援している。	
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	居間にくつろげる場所を作り気の合う利用者同士が会話のできる場を設定している。常に職員は、良い関係が築けるよう気を配っている。重度の方にも、離床して頂きフロアで過ごす時間を作ったりいつも誰かがいるように工夫し、孤立しないように心がけている。		

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	
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	電話で相談がきたりするときは相談に乗ったりしながら関係が途絶えない様にしている。入院の為サービス利用が終了したご家族とも、メールのやり取りをするなどの関係が出来ている。又、退去されたご家族に運営推進委員になって頂いたりしている。			
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	12	○思いや意向の把握 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。	入所時に確認したアセスメントを基に3ヶ月ごとに介護計画を立てている。日常の会話やご家族から利用者の希望を聞き介護計画に反映している。会話が困難な利用者には表情や様子を観察し記録に残して本人本位に対応している。	センター方式のアセスメントを採用して利用者の思いを汲み取り、3か月ごとに見直している。職員は利用者が自分の思いを吐露しやすい入浴時や、夜勤時にできるだけ話を聞いて、思いや意向の把握に努めている。自分から話が出にくい方や、表現が苦手な方には推察することもあるが、嫌なことははっきりと表情に出やすい為見逃さないようにしている。汲み取った思いや意向は申し送りノートや、「日中夜の記録」で共有して、ケアプランに反映させることもある。		
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	面談時、入居時、センター方式のアセスメントシートにご家族に情報を記入してもらい職員はその情報を共有している。また日々の利用者の会話の中から情報収集したり個々の状態を把握している。利用者も会議に参加し、話す機会を設けている。本人の言葉を大切に申し送りや会議にて検討し、日々の場面で生かせるよう支援している。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝のミーティングで利用者と関わる一日の目標を決め実践している。個人の申し送りノート、月一回のケア会議等で職員は、常に現状を把握し、毎朝の顔色、状態を観察し変化を見逃さない様に努めている。重度になられた方が出来る事を毎日継続的に行えるように支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活援助計画表に目標や経過状況、今の様子、評価を記入し、ケア会議で話し合い、基本的に介護目標を3か月ごとに見直している。変化があった時には随時見直して対応している。毎月のケア会議で職員の意見を出し合い、医師や看護師、理学療法士の意見も計画に反映している。	次年度以降介護記録はソフトを導入してタブレット入力に移行する。現在もバイタル関連はタブレットに入力をしている。新規入居時はアセスメントをもとに初回プランを作成している。1か月後に見直し、再度プランを作成、その後は3か月毎に見直しをしている。ケアプランを「生活援助計画」として課題解決に向けた詳細な計画と具体的なケアの方法を記載している。その結果と評価を一覧で表示してケアの統一につなげている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や変化を細かく記録して、毎朝申し送りを行い、変化があった場合はケアの実践につなげている。又、必要時に経過観察記録シートを利用して情報を共有し実践している。変化があった場合はすぐに介護計画を見直している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人のクリニックを利用したりやすく保育園の交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携や歯科、他クリニックの柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望すれば、訪問マッサージや出張ミサ等も個別に行っているが、今期コロナ感染対策の為、実践できていない。		
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	夏祭り秋祭りや地域ボランティアなど、すべての地域交流がコロナ禍の為実施できていないが地域の電気屋が修理に来たり、商店の配達などは感染対策を行いながら継続している。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	法人のクリニックの医師が月1回往診に来て利用者の健康状態を診ている。必要に応じて受診も行っている。又、24時間の連絡がとれる体制になっている。精神科、歯科や皮膚科などの専門医も往診に来る体制が取れている。	系列のクリニックの内科医が毎日往診に来ている。2週間ごとに認知症専門の精神科の医師の往診もある。皮膚科医も必要に応じた往診がある。その他の専門科の受診は家族対応としているが、医師との情報共有のため職員が同行することも多々ある。訪問歯科は2週間ごとに必要な治療に来ている。職員は歯科医から口腔ケアの指導を受けている。夜間の急変時などは24時間オンコール体制ができている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 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	看護師である統括部長に、変化があった利用者の状態を報告している。また同法人施設のクリニック・老健の24時間の医療連携が整っている為情報や気づきを直ぐに相談できるので、受診や看護がすぐに受けられるように支援出来ている。又、クリニックとの相談用紙を活用し書面にてFAXのやりとりをし記録に残している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	統括部長・管理者や計画作成は病院に赴きご家族・病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。又、当クリニックの医師に状態を報告している。		
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	契約時には、医療連携と看取りについて口頭で説明してる。入居後暫く経ち、生活に慣れて落ち着いた時期にあらかじめ終末期対応について説明し「急変時・終末期における対応についての同意書」を取り交わし、意向を確認している。医師の診断で終末期の状態と判断されたら医師から家族に状況経過の説明をして意向を再確認し介護計画から看取り介護計画に移行して看取りを行っている。	開所から今までに50名程の看取りをしている。今年度も6名、現在も看取り介護中の方が1名いる。看取り後のお別れは、ユニットの利用者、全職員で焼香し、花を手向けている。利用者は今までの経験から混乱もなく、お見送りをしている。看取り後はケア会議で振り返りを行い、その後のケアに生かしている。利用者に最期はどうしたいかを聞くこともある。また、自分の最期の希望を言う方もいる。看取りの研修は、開所から看取りに携わっている看護師の統括部長が随時行っている。重篤な方の入居受け入れなどにも応じている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新しい職員も増えている為全員が実力を身に付けてはいない。日々のケアの中で先輩から新人職員にリスクマネジメントや急変時対応について指導や助言を行っている。統括部長から日々急変時の初期対応方法やいつもと違うチェックポイントなどの指導を回覧にて発行し職員が共有し実践につなげている。		

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
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	コロナ禍の為9月には、各家ごとに夜間想定避難訓練を行った。書面にて運営推進委員、地域の消防団に報告し意見をもらった。前回指摘があった食器棚や冷蔵庫など家具や家電の転倒防止対策を行った。職員は備蓄品や飲料水を個々で確保している。	今年度は新型コロナの感染対策として9月に各ユニット毎の訓練を行った。火災想定避難訓練の他に、洪水や地震を想定した訓練で、隣接の施設への具体的な移動訓練も行った。毎月隣接の介護老人保健施設と合同の防災担当会議を行い、課題などを話し合っている。2019年の台風の際は、隣接の施設に移動をしたが、短距離とはいえ歩行の問題、雨の中の移動、施設内の居場所等々の課題が見つかり、繰り返しの訓練の必要性を認識した。訓練に地域の消防団の協力があり、アドバイスも受けている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる棚に保管している。入浴前の脱衣時には腰にタオルをかけた後、トイレ誘導ではさりげなく声をかけ羞恥心に配慮している。接遇面など気になる場面があれば計画作成・管理者がその場で指導している。夜間転倒するリスクのある利用者には本人・ご家族に了解を得てモニターを設置している。	個人情報保護のため、個人情報が含まれるパソコンは事務所内にあり、事務担当職員のみで使用に限定している。タブレット導入後の管理はケアアプリを利用して、各ユニットで管理する予定である。排泄介助の声掛けは傍に寄り添い小聲で、利用者が近くにいる時の職員の会話はインシヤルトークにしている。	排泄用品が目につれないようにカーテンで収納を工夫しているユニットがあります。他方、ケアの際に便利ということで籠に入れた排泄用品が目につれる場所に置かれているユニットもあります。利用者のプライバシー確保のために、各ユニットの取り組みを今一度振り返ることを期待します。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で自己決定の場面を作ったり利用者にも毎朝の申し送り、ケア会議に参加して頂き希望や要望を必ず聞くことで本人の思いを実現するように働きかけている。又、自分から言葉を発する事が出来ない利用者の方達には、場面場面でお話をし本人の表情を見ながら自己決定できるように働きかけている。		
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	常に利用者のペースにあわせた生活のリズムを作り、その人の出来る能力に合わせたケアを行っているが、ご自分で出来ない利用者等は夜勤一人で対応するので、どうしても職員のペースでしななければならない事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	まだ自分で選べる方には聞きながら洋服を選んでもらったりしているが、自己決定が難しくなっている方などは、職員が声をかけ表情を見て着て頂いたりしている。毎朝保湿クリームを塗るなどその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	食器の下膳や食器拭き等は本人の役割と想って下さっているので出来るだけ行っていただくよう、スタッフと利用者が一緒に行える環境を作っている。個々にあった食事形態の工夫による個別支援をしている。それぞれの力を生かせるよう食器、介助具などを工夫している。又、新年会やひな祭りクリスマス会等の行事の時はケータリングを取るなどして行事食を楽しんでいる。	食事は3ユニット共通のメニューで、食材は委託先から配達されてくる。誕生日には利用者の好みを聞き、出前やテイクアウトを利用することもある。誕生日のケーキは地域のケーキ屋から購入している。敬老会やクリスマス、正月などの行事食はケータリングを利用している。今年度から調理担当の職員が配置され、調理を担っている。利用者の食形態に合わせて刻み食、とろみ食等に対応している。調理好きな利用者が包丁を持ち、野菜の皮をむいたり、刻んだりしている。包丁は鍵付きの場所で保管をしている。地域の商店から駄菓子を購入して、利用者が売り手と買い手に分かれたおやつレクを楽しんでいる。	
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	アルブミン数値の確認や2ヶ月に一度の体重測定を行い変化のあった利用者の方などは医師に報告・相談をし一人ひとりの状態に合わせて食事形態を工夫している。水分量は必要に応じてチェック表や観察記録に記入し職員が共有できるようにしている。嚥下困難な方には栄養補助ドリンクなどで捕食し低栄養にならないように工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科医師より指導を受けたりし、口腔衛生の重要性を職員全員が理解し、毎食後一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。入れ歯の方は、夜間洗浄液につけておき清潔を保っている。		

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
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を記入し利用者の排泄パターンを把握している。重度の方の排泄はすぐオムツにするのではなく、職員2人で介助しトイレに座って頂き自立にて排泄されるよう支援している。	排泄チェック表をつけて利用者ごとのパターンを把握し、それをもとに定時誘導して日中はトイレでの排泄を支援している。座位が取れない方も便座に座ることで便意を催すこともある為、二人介助でトイレでの排泄を支援している。夜間は無理のないように個々の利用者に合わせた介助をしている。夜間だけポータブルトイレを使用する方もいる。排泄支援により、入居後パットが小さくなったり、失敗が少なくなる方が多くいる。トイレ清掃は朝晩に加え、汚れた時には迅速に対応している。消毒も念入りに行っている。	
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	ヨーグルトやファイバーを使用している。排泄表により毎朝、排便状態を確認し-3日以上にならないよう座薬を使用しなるべく失禁を減らしトイレに座って頂き排泄している。いきむことが出来ない利用者には腹部マッサージなどを行っている。腸閉塞の病気を持っている利用者の方には、排便の観察を行い医師と連携し排便のコントロールを行っている。		
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	基本的には、最低週2回以上入浴できるように支援しているが希望があれば回数や時間帯などにも対応している。重度の方には職員が二人で介助しゆったりと入浴が出来るよう支援をしている。入浴時の会話も大切にして利用者の気持ちを記録に残し職員間で共有しケアに生かしている。しょうぶ湯やゆず湯など季節の湯を楽しんでいる。足浴も取り入れている。	入浴は週2回を基本にしているが、時間帯や回数などにもできるだけ希望を聞いている。同性介助を希望する方にも配慮をしている。入浴を好まない方は現在は特にいない。重度化してきた方も冬場は浴槽に浸かってもらうため、職員が二人介助で対応している。入浴剤で変化をつけたり、季節の柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいる。浴槽の湯はかけ流しにしており、汚れたら入れ替えている。足ふきマットは一人ずつ交換している。浴室、脱衣場はエアコン、温風機でヒートショック対策をしている。	

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
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	自立している入居者の方は、自分から居室に戻られテレビを横になりながら見られたりされている。昼寝が習慣になっている方は声かけを行い休んで頂く支援をおこなっている。ゆっくりと起きたいと思っている方などはその人の生活習慣や状態により入床、起床介助を行っている。又眠れない利用者などは職員が話を聞いたりし安心して眠れるよう支援している。		
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	医師の指導、指示、薬局の配薬表等により服薬の支援を行い、職員間で症状の変化を確認し医師に報告している。またこの薬の処方状況の情報を申し送り時や申し送り帳に記入するよう努めているが、新しい職員が服薬状況をしっかりと把握するには時間がかかる為、服薬時に夜勤・日勤帯でしっかりとチェックをし誤薬等のないよう努めている。		
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	1人1人の生活歴や得意なものなど、その方の力を生かし、介護計画に沿って役割等を決めている。家事、歌、散歩、作品作りなどに参加することで楽しみ事や気分転換などの支援を行っているが、コロナ感染予防で外出機会が減っている為、はつらつの周りを散策するなどの個別支援を行っている。		

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
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	散歩が困難な方はベランダ周りを歩いて頂いたり外気浴をしている。毎日外の様子を見て頂き天気を記録する、はつらつ周りを散歩するなどの工夫をしているが、コロナ禍の為買い物などの外出支援は現在は出来ない。	ホームの周りは生け垣で囲まれ落ち着いた雰囲気がある。庭を周回しながらの散歩や、玄関前に出て外気浴を楽しんでいる。ホームの家庭菜園「ふくろう農園」で収穫を楽しんだり、草取りを手伝う方もいる。歩行状態に合わせて近くの畑まで散歩をしたり、前の川に沿って散歩をしながら、白鷺やカルガモの様子を見て楽しんでいる。桜の時期はホームと隣接の介護老人保健施設の庭に咲く桜の大木の下で花見を楽しんでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理は、ほとんどの利用者が出来なくなってきている。又、コロナ禍の為買い物などの機会を設ける事が出来ない。		
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	本人の携帯電話を持っている方は、2名おりほぼ毎日ご家族と会話をされている。重度の方などは家族との窓越し面会時に職員が耳の側に受話器を持っていき家族の声を聞いてもらっている。中々面会にこれない家族から手紙やはがきが来た時には、職員が読んで差し上げている。便箋などを用意し手紙のやり取りが出来るように支援している。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとに装飾品を替えたりすることで、春夏秋冬を感じられる工夫をしている。又、防火扉などの無機質な扉にはのれんを掛け温かみを感じられる様に工夫をしている。コロナ禍の為手すりや床を毎日消毒している。	横浜はつらつは、3ユニットを「つづき家」、「ちがな家」、「くらき家」と呼び、各家のシンボルカラーを決めて各所に利用している。リビングや玄関付近には職員と利用者が共同制作した貼り絵を飾り、季節感を演出している。リビングの一角にソファやテレビを配置して憩いのコーナーにしている。玄関にも椅子があり、ホッと一息つける場所になっている。リビングの床は1日2回消毒薬入りの水溶液で拭き掃除、手が触れる手すり等はアルコール消毒をしている。空気清浄機付きを含め加湿器数台に加え、朝の換気や、食後利用者が居室に戻った時に窓を開けて換気をして感染症対策をしている。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	玄関や居間等にソファを置いたりすることで、気の合った入居者同士がくつろげるスペースを作っている。自分で動けない方などは、お部屋で過ごせる時間を作ることでそれぞれの方が一人になれる日中の時間を作っている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台、クローゼット、エアコン、照明、ベット等が設置している。利用者は、使い慣れた家具や、テレビ、ラジオカセット、時計等馴染みの品を持ち込んで居心地よく過ごせるようにしている。家族の写真なども飾っている部屋もある。居室の清掃や整理整頓は毎週日曜日に実施している。	居室には洗面台とクローゼット、エアコン、照明、介護用ベッドが備え付けられている。各部屋の壁は全室様々で、畳と床の部屋がある。各部屋は避難しやすいように全室ベランダに面し、掃き出し窓になっている。利用者は馴染みの家具やテレビ、時計などの生活用品、家族の写真やぬいぐるみなどを飾り、居心地の良い部屋にしている。絵画が趣味の方は自作の妻の絵を飾っている。リビングで過ごす時間が長い方がほとんどだが、自室では好きなテレビを見たり、音楽を聴いたりとくつろいだ時間を過ごしている。居室の掃除や整理整頓をする方もいる。	
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を送れるように工夫している	居室の入り口に名前を書いたりトイレは「便所」「トイレ」と表示し浴室には「湯」と書かれた暖簾を飾ったりすることで本人が自立した生活を送れるよう工夫している。職員は歩く動線の確保や床の水滴等に気を配り常に安全に配慮しながら支援している。		

事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
ユニット名	つづき

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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る。 (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、活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	地域と共に歩み、一人一人が最期まで自分らしく豊かで明るい生活を送れるよう支援するという理念を、日々の申し送りやケア会議を通じて職員全体が共有している。統括部長（看護師）・管理者・職員が一体となって、利用者が自らの持つ力を発揮できるよう、理念の実践へと繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に所属し、盆踊りやお祭りに参加していたが、コロナ禍によりこの2年近くは実行できていない。日常的な地域との触れ合いも、コロナ禍により大きく制限を受けている。月に一度開催していた「ふれあい大棚カフェ」への利用者の参加も中断しているが、地域の商店から日々、食品や雑貨を配達してもらおう等、地域とのつながりを保っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍のため、見学等は制限しており、恒例の地元中学生の職場体験実習も中止している。		

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
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	運営推進会議は2か月に1回開催しているが、コロナ禍のため外部の人を招いての開催はできていない。代替措置として、書面を通じた運営推進委員との意見交換を行うことで、サービス向上に反映させている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所の状況やサービス提供上の諸問題は、メール等により協力して問題に対処している。 (コロナ発症時の対応など)		
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	身体拘束や虐待についての日常的研修を通じ、職員は意識を高めている。身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催しており、不適切ケアをめぐる話し合いがされている。その内容はケア会議に議題として提案されている。また、職員は年1回、自己点検チェックリストを記入することで、自己のあり方を再確認する機会となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	統括部長・管理者・計画作成は、不適切と思われる事案があれば職員からの事情聴取を行い、速やかに原因を究明、対応策を講じている。職員は常に利用者の身体上の異変に目を向け、言葉遣いについても職員間で注意をし合っている。コロナ収束後には、外部での虐待に関する研修に参加し、全職員の理解を深めたい。		
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	管理者・計画作成と一部職員は研修を受けているが、全職員が意義や制度等を理解しているとは言い難いため、研修を行い理解を深めていきたい。		
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	管理者・計画作成は、契約前よりご家族との面談を行い、十分な説明を加えた上で、合意に達したことを確認して契約を結んでいる。契約時には重要事項の説明も再度行う。家族に疑問等があれば、その都度、説明を行っている。		
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	家族の面会は制限されているが、電話等で利用者の近況を伝え、家族の意見や要望をできるだけ聞き取っている。内容は申し送りノートに記入し、職員間で話し合った上で、速やかに対応・改善するように努めている。		

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
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	月に1回開かれるケア会議等での職員の意見は、計画会議や計画補佐会議へ吸い上げられている。更に、その内容は法人全体の企画会議に報告されることで、代表者の意見をもらいつつ、職員の要望や改善の実現につなげるよう努めている。また、職員との面接や日々の申し送りや提案や意見は、計画作成がその都度管理者に報告し、速やかに対応している。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	企画会議にて、統括部長・管理者は代表者に常に職員の就労状況や精勤の実情を報告しつつ、やりがいのある職場作りに努めている。永年勤続の表彰等があり、やりがいに繋げている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍ではあるが、法人内の研修会・勉強会を通して、職員は自らのスキルアップの機会が設けられている。また、新人教育は入職後マニュアルに沿った研修を受講し、身体ケアのみならず、認知症の理解を深める機会となっている。また統括部長・管理者・現場職員によるOJT教育が行われている。		

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 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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、職員が交換研修等を通じて同業者と交流する機会を設けているが、コロナ禍の影響で交流事業は中止している。メールやオンラインによる勉強会や交流が実施されている。		
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 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	入居に際し、家族にセンター方式によるアセスメントシートへの記入を依頼し、それを基に各職員が利用者の情報を共有し、ケア会議等に利用者本人の意見を聞きながら、利用者の困っている事や要望を反映させた支援を行い、利用者が安心して暮らせる環境を作るように心がけている。		
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	入居前に管理者・計画作成が面談等を行い、利用者や家族が不安に思うこと、困っていることの相談を受け、サービス利用に対する疑問点に応えたりしながら、お互いの信頼関係の構築に努めている。		

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
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	入居前の面談時、契約時に、利用者本人や家族から聞き取り調査を行っている。その際に、センター方式によるアセスメントシートを家族に渡し、分かる範囲で記入して頂いている。その情報を基に申し送りやケア会議にて、各職員が情報を共有し、支援について協議し、初期の介護計画を立ててサービス提供をするように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的に家事等を職員と一緒にしたり、利用者の得意なこと・好きなことを披露する場面を作ったりと、個々に役割を担っていただきながら、職員と利用者と共に暮らすパートナーとして良好な関係性を築いている。また、重度になられた方には、一緒に行ったり職員が代行することで、交流を図ったり、何らかの役割が持てるような介護計画を立て実践している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍で、今までのような機会が持てない状況が続いているが、窓越しでの面会を実施したり、はつらつでの生活の様子を書面や電話にてお知らせする等、家族の絆を大切にしている。面会時でなくとも、家族から電話があれば、直接話して頂いたり、受話器を耳に近づけて家族の声を聞いて頂いたりしている。		

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
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍のため、馴染みの友人・知人との面会はできていないが、友人からの電話を取り次いだり、いただき年賀状や手紙・写真はご本人と一緒に読んだり・見たりして、関係が途切れないように支援している。		
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	居間のソファを寛ぎの場所として歓談できるようにしている。利用者同士の関係性を考慮し、座席の配置をしている。関係性を常に注視し、良好な関係が築けるよう心がけている。		
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	退居された利用者の家族にも継続して運営推進委員を務めて頂き、運営に関する意見やアドバイスを頂いている。また、電話やメールにて相談が来れば、お話しをする機会を設ける等、サービス利用終了後も必要に応じて相談・支援に努めている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 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。	入居時に行ったアセスメントを基に、3ヶ月ごとに介護計画を立てている（評価による見直し）。利用者の日常の会話からくみ取れる思いやご家族からの要望を介護計画に反映している。会話が困難な利用者の場合、表情や様子を観察し、記録に残しながら本人本位で対応している。		

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 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、ご家族に記入していただいたセンター方式のアセスメントシートを職員はバックグラウンドとして共有している。また、日々の利用者の会話やご家族のお話からさらに情報を収集し、思いや意向の把握に努めている。本人の言葉を大切に、申し送りや会議にて随時検討し、日々のケアに活かせるよう支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝のミーティングで、職員は利用者に関わるその日一日の目標を定め、実践へと繋げている。日々、顔色、心身の状態を観察しながら、些細な変化も見逃さないように努め、現状を把握するようにしている。また、月1回のケア会議の中でも、職員は常に利用者の現状を把握し、重度になられた利用者であっても、出来ることを毎日継続的に行えるように支援している。		
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	生活援助計画表に記載の目標や経過状況、今の様子、評価について、職員はケア会議の場で話し合いを行っている。基本的に介護目標を3か月ごとに見直しをしており、大きな変化があれば、随時、見直しをしている。毎月のケア会議で職員の見意を出し合い、家族の意向、医師や看護師、理学療法士の意見も計画に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常（日中・夜間）の記録を行い職員間での情報共有を行っている。必要な方へは、経過観察シート等の個別記録を作成し活用している。変化がある際は、介護計画の見直しに繋いでいる。また、急変等の必要時には経過観察記録シートを利用し、状態や経過全体の迅速・的確な把握ができるように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	隣接するすくすく保育園との交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携、歯科を含めた他クリニックの受診等々、必要に応じて柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望すれば、訪問マッサージの利用等も個別に対応しているが、今期コロナ禍により、制限されている交流やサービスもある。		
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	夏祭りの参加や地域ボランティアとの交流等、地域交流のほとんどがコロナ禍により実現困難。それでも、地域の電気店が修理に来たり、商店からの配達には、感染対策を行いながら継続している。		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	法人のクリニックの医師が月1回、定期的に往診を行い、健康状態をチェックしている。必要に応じてクリニックへの受診も行っている。また、24時間、医師と連絡がとれる体制にある。精神科、歯科、皮膚科等の専門医が往診に来る体制もある。重度化に伴い、外部の受診に際し家族だけで対応が困難な場合には、家族の意向に応じて職員が同行することもある。		
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	看護師である統括部長に、利用者に変化があれば、その状態を報告し、その後の対応の指示を仰いでいる。また、同法人のクリニック・老健との間で、24時間体制の医療連携が整っているため、情報や気づきを直ちに相談することができ、診察や看護が即座に受けられるような支援が可能である。また、クリニックとの間で交わされる相談については、所定の相談用紙を活用し、その内容は書面にて記録に残されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	統括部長や管理者、計画作成が病院に赴き、家族や病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。また、その都度、法人クリニックの医師に経過と状況を報告している。		

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 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	契約時、医療連携と看取りについて、家族に口頭で説明している。入居後、利用者がはつらつでの暮らしに慣れ、介護計画もある程度定まった段階で、あらかじめ終末期対応について説明し、医師による説明、家族や利用者の意向を踏まえた上で「急変時・終末期における対応についての同意書」を取り交わしている。医師の診断で終末期の状態と判断された時点で、医師から家族に状況経過の説明が為され、家族の意向を再確認した後に、介護計画から看取り介護計画へ移行し、看取りを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	基本的な知識を得ている職員もいるが、新入職員も増え、職員全員が急変対応できるスキルを身に付けているとは言い難い状況である。日々のケアの中で、先輩から新入職員にリスクマネジメントや急変時対応の仕方について指導や助言を行っている。統括部長からは、常に急変時の初期対応方法や観察に際してのチェックポイント等の指導が回覧を通じてなされ、その内容を職員が共有し、実践に繋げている。		

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
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	通常は事業所全体で訓練を行うが、コロナ禍のため、9月に各ユニットごとに夜間想定避難訓練を行った。書面にて運営推進委員にその報告をし、委員の方や地域の消防団から、実施内容についての意見をもらっている。前回の訓練で指摘があった食器棚や冷蔵庫、家具や家電の転倒防止対策も終了している。職員は防災備蓄品を個々に確保している。また、法人内での防災担当者会議が月に一度開催され、災害対応マニュアルを作成している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	個人情報に関する書類は鍵のかかる棚に保管している。入浴前の脱衣時には、身体にタオルをかけたり、トイレ誘導時にはさりげなく声をかけたりと、利用者の羞恥心に配慮している。利用者に対して言葉遣いや態度等、気になる場面があった場合は、管理者や計画作成がその場で注意・指導している。夜間転倒リスクのある利用者には、本人・家族の了解を得て、モニターカメラやセンサーを設置している。		

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の暮らしの中で、利用者本人の自己決定を第一に行っている。自らの意思を表現しやすいように、職員と一対一で話せる環境作り、表情、言葉に注意している。自らの意思を表明できない重度の利用者の場合、表情や仕草に注視しながら、可能な限り自己決定できるような形での働きかけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人のペースに合わせた生活リズムを大切にし、テレビ体操、歌、ぬり絵、折り紙等の希望の活動を行い、休息したい方には休憩していただくよう、メリハリをつけて過ごしていただけるよう努めている。しかし、やむを得ず職員のペースで業務を優先することもある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自分で選べる利用者には、相談しながら洋服を選んでもらっている。自己決定が困難な場合は、職員が声をかけ支援をしている。行事の時には、お化粧品・着物を着用したり、定期的な理美容でその人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳や食器洗い、食器拭き等のお手伝いをして頂いている。また、食事が楽しみになるように、一人一人に合わせた食事形態の工夫を行っている。新年会やひな祭り、クリスマス会等の行事の折には、ケータリングを利用する等、日常とは異なる行事食を楽しんで頂いている。		
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	アルブミン数値の確認や2ヶ月に一度の体重測定により、状態に変化の認められる利用者に対しては、医師に報告・相談を行い、利用者の状態に応じた食事内容や形態に変更する等の工夫をしている。嚥下困難な利用者の場合、栄養補助ドリンク等で補食を行い、低栄養状態にならないように工夫している。		
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	歯科医師・歯科衛生士より指導を受け、口腔衛生の重要性を職員全員が理解し、毎食後、一人一人の口腔状態に応じたケアを行っている。義歯は外して、夜間洗浄液での消毒を行い、清潔を保っている。		

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
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表で日中・夜間の排泄パターンを把握し、一人一人に合わせたタイミングでトイレ誘導を行っている。また、その方に合わせた言葉やジェスチャーでわかりやすい誘導を心掛けている。重度化しても、すぐにオムツ対応にするのではなく、職員2人介助等の工夫により、極力トイレに座って頂き、自立による排泄が行えるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表に記録し、各利用者の状態を把握している。散歩や体操など身体を動かすように努めるほかに、日常的にヨーグルトやファイバーを摂って頂き、自然な排便ができるよう支援している。排便が4日以上になった方には座薬を使用したり、統括部長・管理者・医師に相談をしている。		
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	原則的に、3日一度のペースで入浴していただいているが、利用者の希望や状態により、回数や時間帯を調整している。重度の利用者の場合、職員が二人で介助し、安全に入浴出来るような対応をしている。入浴時の会話も大切にしており、その様子を記録に残すことで、職員間で情報共有、今後のケアにも活かしている。しょうぶ湯やゆず湯等、季節の湯も楽しんで頂いている。足浴も取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の希望に沿って、居間のソファや居室で寛げる環境作りに努めている。昼寝が習慣になっている方には、声かけを行い休んで頂くよう支援している。夜間に眠れない利用者などは、職員が話を聞いたり、温かい飲み物を飲んでいただき、安心して眠れるよう支援している。		
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	医師の指導、指示、薬局の配薬表等に従い服薬の支援を行い、職員間で症状の変化を確認しながら、適宜医師への報告を行っている。また、薬の処方に変化がある時等、口頭での申し送りや申し送りノートの記入により情報共有に努めているが、全職員がしっかりと把握するのは困難でもある為、服薬時のチェック体制を強化し、誤薬等のないよう努めている。		
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	一人一人の生活歴や趣味・得意なもの等、利用者の力を活かしながら、介護計画に則った形で、日々の生活の中での役割を個々に担って頂いている。家事・読書、折り紙、計算ドリル、作品作り等で楽しみや気分転換が得られるよう支援を行っている。外出は、コロナ感染対策で機会が減っている為、はつらつの周りを散策する等の個別支援を行っている。		

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
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	家族やボランティアの方の協力で花見や買い物等の外出支援をしてきたが、コロナ禍で外出機会が大きく制限されている。施設周辺の散歩や車椅子での周回、ベンチに座っての外気浴を兼ねてのお茶会などの支援のみとなっている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理はほとんどの利用者が難しい状態である。個々の小口現金を金庫にて預かっており、ヘアカット代金等の支払いを代行しているが、コロナ禍で買い物の機会も設けられない為、金銭を使う支援も出来ていない。		
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	携帯電話の所持や居室に電話をひいて使用可能な利用者はいないが、家族や友人から電話があった際、取り次いで直接お話しして頂いている。また、家族との窓越し面会時、職員が受話器を利用者の耳に持っていき、家族の声を聞いてもらったり、話してもらったりしている。また、家族から手紙やはがきが届いた時には、職員が利用者到手渡ししながら、一緒に読んで差し上げている。		

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	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	職員も環境の一部であるため、物音や声のトーンに気をつけている。照明の色にも配慮し、温度・湿度・換気等に気をつけている。季節ごとにフロアの装飾品を変え、季節の変化を感じられるよう工夫している。光が強くなる窓にはレースのカーテンを使用している。コロナ禍のため、手すりや床を毎日消毒している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	居間にソファを置き、寛げるスペースを作っている。玄関にも小さなソファを設置し、居室以外にも思い思いの場所で過ごせる場所を設けている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台、クローゼット、エアコン、照明、ベット等が常設されている。利用者は、入居前に使用していた家具や、テレビ、オーディオ、時計等、馴染みの品を持ち込み、配置も考慮し居心地良く過ごせるよう工夫している。家族写真やお気に入りのカレンダー等を飾っている。居室の清掃や整理整頓は、毎週日曜日に実施している。		

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
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや廊下等に手すりを設置しており、2階への移動にはエレベーターを利用していただけよう声掛け・誘導している。居室の扉には名前を掛け、共有部分には「トイレ」「便所」等わかりやすく表示し、自立した生活が送れるよう工夫している。職員は歩く動線の確保や床の水滴等に気を配り、常に安全に配慮している。		

事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
ユニット名	たちばな

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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る。 (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、活き活きと働けている。 (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	地域と共にある事業所というスタンスに基づき、地域に根ざした暮らしの中でサービスを提供することで、利用者一人一人が最期まで自分らしく豊かで明るい生活を送れるよう支援するという理念を、日々の申し送りやケア会議を通じて職員全体が共有している。そのことで、統括部長（看護師）・管理者・職員が一体となって、利用者が自らの持てる力を発揮できるよう、理念の実践へと繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に所属し、盆踊りやお祭りに参加していたが、コロナ禍によりこの2年近くは実現できず。月に一度の地域ボランティアの来訪、季節の野菜・果物の差し入れ、小学生の来訪等、日常的な地域との触れ合いも、コロナ禍により大きく制限を受けている。また、「ふれあい大棚カフェ」（毎月25日に自治会と協力して開催していた認知症カフェ）への利用者の参加も中断（再開を模索中）。それでも、地域の商店から日々、食品や雑貨を配達してもらう等、地域とのつながりを保っている。		

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
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	コロナ禍の中、外部との接触が困難なこともあり、視察や見学、地元中学生の受け入れや研修会の開催・参加等も制限を受け、認知症の理解や支援方法の啓発活動・情報発信の機会を見い出せていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	規定では運営推進会議を2か月に1回開催すべきであるが、コロナ禍の制約を受けて外部の方を招いての開催はできていない。代替措置として、書面を通じた運営推進委員との意見交換を行うことで、サービス向上に反映させている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	今期は、コロナ感染予防の緊急避難的措置として、事業所の状況やサービス提供上の諸問題をめぐって、メール等により協力して問題に対処している。（コロナ発症時の対応など）		

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	身体拘束や虐待についての日常的反復研修を通じ、職員は身体拘束に対する意識を高めている。現場からの声をもとに身体拘束適正化委員会が3か月に1回開催されており、不適切ケアをめぐる話し合いがされている。その内容は毎月のケア会議議題として還元されている。また、職員は年1回、自己点検チェックリストを記入することで、自己のあり方を再確認する機会となっている。尚、転倒リスクのある利用者については、家族の同意を得てカメラやセンサーを居室に設置している。玄関は日中開錠している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	統括部長・管理者・計画作成は、身体拘束・虐待と思しき事案あれば、職員からの事情聴取を行い、速やかに原因を究明、対応策を講じている。職員は常に利用者の身体上の異変に目を向けている。利用者への言葉遣いについても、職員間で注意を合っている。新職員が入職した際には、計画作成をはじめ全職員で指導を行っている。コロナ収束の後には、外部での虐待に関する研修を再開し、全職員の理解の深化を図りたい。		

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
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	管理者・計画作成と一部職員は研修を受けているが、全職員が利用者の権利内容やそれを擁護する意義、擁護する為の制度や方法を理解しているとは言い難い。今後、研修の機会を増やしていく必要がある。また、契約前後には、家族との話し合いを十分に積み重ね、双方の合意の上で契約に至っている。ご家族への説明や相談の機会は随時、設けている。		
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	管理者・計画作成は、契約前よりご家族との面談を行い、十分な説明を加えた上で、合意に達したことを確認して契約を結んでいる。契約時には重要事項の説明も再度行う。家族に疑問等があれば、その都度、説明を行っている。		
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	コロナ感染対策もあり、家族の面会は制限されている。それでも、面会予約時や面会時、小口残高不足の電話連絡時等に、利用者の近況を伝えつつ、家族の意見や要望を随時、承っている。その内容は申し送りノートに記入し、職員間で話し合った上で、速やかに対応・改善するように努めている。		

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
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	月に1回開かれるケア会議等での職員の意見は、計画会議や計画補佐会議へ吸い上げられている。更に、その内容は法人全体の企画会議に報告されることで、代表者の意見をもらいつつ、職員の要望や改善の実現につなげるよう努めている。また、職員との面接や日々の申し送りや提案や意見は、計画作成がその都度管理者に報告し、速やかに対応している。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	企画会議にて、統括部長・管理者は代表者に常に職員の就労状況や精勤の実情を報告しつつ、やりがいのある職場作りに努めている。投下される労働に対する報酬の低さを全職員が感じているが、介護職の低賃金は福祉政策や制度上の問題によるものでもあり、一事業所の努力では如何ともし難いものと理解している。また、食事作りに特化した職員を導入する等、残業の削減を進めている。人事考課で評価の高い職員に対するインセンティブ（昇給を除く）に乏しいのが課題と思われる。		

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 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	コロナ禍ではあれど、法人内の研修会・勉強会を通して、職員が自らのスキルアップの為に学ぶ機会は設けられている。また、新職員は新人教育として、入職後マニュアルに沿った研修を受講し、身体ケアのみならず、認知症の理解を深める機会となっている。入職時の研修は、統括部長・管理者によるOJT教育として行われている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、職員が研修等を通じて同業者と交流する機会を模索しているが、コロナ禍の影響で、交流事業は中断したまま。メールやオンラインによる勉強会や交流が数少ないながらも実施されている。		
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 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	入居に際し、家族にセンター方式によるアセスメントシートへの記入を依頼。それを基に各職員が利用者の情報を共有し、ケア会議等に利用者本人の意見を聞きながら、利用者の困っている事や要望を反映させた支援を行い、利用者が安心して暮らせる環境を作るように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	入居前より、管理者や計画作成が面談等を行い、利用者や家族が不安に思うこと、困っていることの相談を受けたり、サービス利用に対する疑問点に応えたりしながら、可能な限り希望に添った対応をすることで、お互いの信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の面談時、契約時に、利用者本人や家族から聞き取り調査を行っている。また、その際に、センター方式によるアセスメントシートを家族に渡し、分かる範囲で記入して頂いている。その情報を基に申し送りやケア会議にて、各職員が情報を有しつつ、利用者本人と家族が必要としている支援について協議し、初期の介護計画を立ててサービス提供をするように努めている。		

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
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	暮らしの一環として、日々、家事等のお手伝いを職員と一緒にしたり、利用者の得意なこと・好きなことを披露する場面を作ったりと、利用者それぞれが自らの役割を意識しながら、職員と利用者と共に暮らすパートナーとして良好な関係性を築いている。また、重度になられ、自らの意思を表せない・表し難い利用者にも、職員が代行者となることで、他利用者や職員との交流を図り、何らかの役割が持てるような介護計画を立て、日々、実践している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍で、直接触れ合う機会が持てない状況が続いているが、少しでもお顔を見て頂けるよう窓越しでの面会を実施したり、はつらつでの生活のご様子を書面や電話にてお知らせする等、家族の絆を大切にしている。面会時でなくとも、家族から電話があれば、直接話して頂いたり、受話器を耳に近づけて家族の声を聞いて頂いたりしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナ禍もあり、馴染みの友人・知人との面会も果たしていない状況。それでも、届いた手紙や年賀状、写真を渡ししながら本人と一緒に読んだり・見たり、思い出話に花を咲かせたりしながら、知己との関係性を維持すべく支援を続けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居間のソファを寛ぎの場とし、利用者がテレビを見ながら歓談できるような環境設定をしている。また、利用者同士の折り合いが悪くなる場面があれば、職員が介入することで気分転換を図り、良い関係が維持できるように気を配っている。利用者の関係性を注視し、必要に応じてグルーピングを見直すこともある。重度の方もフロアで過ごす機会を多く作り、孤立しないように心がけている。		
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	死亡退去された利用者の家族に運営推進委員を務めて頂き、運営に関する意見やアドバイスを頂いている。また、電話やメールにて相談が来れば、その都度、お話しをする機会を設けており、サービス利用終了を以て、それまでに築いた関係性を閉ざすことはしていない。入院により、一時サービス利用を停止した場合にも、その後についての相談を受け続けており、家族からは「回復したら戻りたい」とのお言葉を頂いている。		

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
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。	入居時に行ったアセスメントを基に、3ヶ月ごとに介護計画を立てている（評価による見直し）。利用者の日常の会話からくみ取れる思いやご家族からの要望を介護計画に反映している。会話が困難な利用者の場合、表情や様子を観察し、記録に残しながら本人本位で対応している。		
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	面談時や入居時、家族にセンター方式のアセスメントシートへ情報を記入してもらい、職員はその情報をバックグラウンドとして共有している。また、日々の利用者の会話の中から情報収集しながら、バックグラウンドを補完し、利用者の現状の把握に努めている。利用者もケア会議に参加しており、自らの意向を述べる機会を設けている。本人の言葉を大切に、申し送りや会議にて随時検討し、日々のケアに活かせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝のミーティングで、職員は利用者に関わるその日一日の目標を定め、実践へと繋げている。利用者個々の申し送りノートの確認、月1回のケア会議での討議を通じて、職員は常に利用者の現状を把握し、日々の顔色、心身の状態を観察しながら、些細な変化も見逃さないように努めている。重度になられた利用者であっても、出来ることを毎日継続的に行えるように支援している。		
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	生活援助計画表に記入された目標や経過状況、今の様子、評価について、職員はケア会議の場で話し合いを行い、それらの妥当性について確認を行っている。基本的に介護目標を3か月ごとに見直している。顕著な変化があれば、随時、アセスメントを行い、見直している。毎月のケア会議で職員の意見を出し合い、家族の意向、医師や看護師、理学療法士の意見も計画に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や変化を各種記録用紙に記し、職員間での情報共有を行っている。毎朝の申し送りでは、状態変化にともなうケア内容の変更も検討されることがある。変更の試行あれば、その経過を見守ることを積み重ね、後に職員全体で評価・協議の上、介護計画の見直しに繋いでいる。また、急変等の必要時には経過観察記録シートを利用し、状態や経過全体の迅速・的確な把握ができるように努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	法人のクリニックの利用、併設するすくすく保育園との交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携、歯科を含めた他クリニックの受診等々、必要に応じて柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望すれば、訪問マッサージの利用や出張ミサ等も個別に対応しているが、今期コロナ禍により、それらの実践が難しい状態にある。		
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	夏祭り参加や地域ボランティアとの交流等、地域交流のほとんどがコロナ禍により実現困難。それでも、地域の電気店が修理に来たり、商店からの配達は、感染対策を行いながら継続している。		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	法人のクリニックの医師が月1回、定期的に往診を行い、利用者の健康状態をチェックしている。必要に応じてクリニックの受診も行っている。また、24時間、医師と連絡がとれる体制にある。精神科、歯科や皮膚科等の専門医も往診に来る体制が整っている。家族の意向あれば、クリニック医師との面談機会も随時、設けられる。尚、外部の受診に際し、家族だけで対応が困難な場合には、家族の意向に応じて職員が同行することもある。		
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	統括部長は看護師であり、利用者に変化があれば、その状態を報告し、その後の対応の指示を仰いでいる。また、同法人施設のクリニック・老健との間で、24時間体制の医療連携が整っており、異変にともなう情報や気づきを直ちに相談可能であり、診察や看護が即座に受けられるような支援が可能である。また、クリニックとの間で交わされる相談については、所定の相談用紙を活用、その内容は書面にて記録に残されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	統括部長や管理者、計画作成が病院に赴き、家族や病院関係者と情報交換を行いつつ、早期の退院に努めている。また、その都度、法人クリニックの医師に経過と状況を報告している。		

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 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	契約時、医療連携と看取りについて、家族に口頭で説明している。入居後、利用者がはつらつでの暮らしに慣れ、介護計画もある程度定まった段階で、あらかじめ終末期対応について説明し、医師による説明、家族や利用者の意向を踏まえた上で「急変時・終末期における対応についての同意書」を取り交わしている。医師の診断で終末期の状態と判断された時点で、医師から家族に状況経過の説明が為され、家族の意向を再確認した後に、介護計画から看取り介護計画へ移行し、看取りを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	新入職員も増え、職員全員が急変対応できるスキルを身に付けているとは言い難い状況である。日々のケアの中で、先輩から新入職員にリスクマネジメントや急変時対応の仕方について指導や助言を行っている。統括部長からは、常に急変時の初期対応方法や観察に際してのチェックポイント等の指導が回覧を通じてなされ、その内容を職員が共有し、実践に繋げている。		

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
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	コロナ禍にあり、9月には各ユニットごとに夜間想定避難訓練を行った。書面にて運営推進委員や地域の消防団から、実施内容についての意見をもらっている。前回の訓練で指摘があった食器棚や冷蔵庫、家具や家電の転倒防止対策も終了している。職員は防災備蓄品を個々に確保している。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる棚に保管している。入浴前の脱衣時には、過剰な肌の露出なきよう身体にタオルをかけたり、トイレ誘導時にはさりげなく声をかけたりと、利用者の羞恥心に配慮している。言葉遣いや態度等、利用者に対して不適切なケアが行われていた場合、管理者や計画作成がその場で注意・指導している。夜間転倒リスクのある利用者には、本人・家族の了解を得て、モニターカメラやセンサーを設置している。		

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
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	介助の場面でも、利用者本人の意思の確認を第一に行っている。日々の生活の中でも自己決定を尊重する声かけや働きかけを行い、ケア会議には利用者も参加して頂き、希望や要望に傾聴することで、本人の思いを実現するように努めている。また、自らの意思を表明できない・表明困難な利用者の場合、場面場面での表情や仕草に注視しながら、可能な限り自己決定できるような形での働きかけを行っている。		
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	介助者の論理で動かず、常に利用者のペースにあわせた生活のリズムを作り、その人の残存能力を活かすケアを心がけてはいるが、業務優先になる傾向も否定できず、職員の都合に利用者を合わせさせる場面があるのも事実。		
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	自分で選べる利用者には、相談しながら洋服を選んでもらっている。但し、自己決定が困難な場合、または、更衣に戸惑われる場面があれば、見守りと助言を行いながら、ストレスなき更衣へ至れるよう支援をしている。利用者の好みや意向を尊重しながら、可能な限りご自身で整容も行って頂き、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に役割意識と自信を持って頂けるよう、下膳や食器拭き等のお手伝いをして頂いている。その際、職員と利用者が一緒に行うように努めているが、利用者任せにしていることも多い。また、個々の嚥下状態も見極めながら、利用者にあった食事形態の工夫も行っており、それぞれの力を活かせるよう食器や介助具等も工夫している。また、新年会やひな祭り、クリスマス会等の行事の折には、ケーキタリングを利用する等、何時もとは異なる行事食を楽しんで頂いている。		
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	アルブミン数値の確認や2ヶ月に一度の体重測定により、状態に変化の認められる利用者に対しては、医師に報告・相談を行い、利用者の状態に応じた食事内容や形態に変更する等の工夫をしている。水分摂取量の把握が必要となれば、経過観察記録を導入し、職員が現況を直ちに理解し、対応できるようにしている。嚥下困難な利用者の場合、栄養補助ドリンク等で補食を行い、低栄養状態にならないように工夫している。		

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 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	歯科医師より指導を受けながら、口腔衛生の重要性を職員全員が理解し、毎食後、一人ひとりの口腔状態に応じたケアを行っている。義歯は外して、夜間洗浄液での消毒を行い、清潔を保っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握しながら、適宜、トイレ誘導を行っている。利用者が重度化しても、徒にオムツ対応にするのではなく、職員2人介助等の工夫により、極力トイレに座って頂き、自立による排泄が行えるよう支援している。また、利用者の排泄状況に応じ、適切なオムツやパッド類の選定も随時行っている。		
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	自然な排便を促す為にも、歩く等の運動をして頂いたり、日常的にヨーグルトやファイバーを摂って頂いたりしている。排泄チェック表により毎朝、排便状態を確認しており、-3日以上にならないよう適宜座薬を使用し、失禁を極力減らして、トイレでの排泄に至れるよう工夫している。いきむことが出来ない利用者には、腹部マッサージなども行っている。便の性状の観察も常に行い、医師と連携しながら排便コントロールを行っている。		

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
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	原則的に、週2回以上の入浴機会を設けるよう支援しているが、利用者の意向や状態により回数や時間帯を調整している。但し、必ずしも利用者のタイミングに合わせた入浴とはなっていないのが現状。重度の利用者の場合、職員が二人で介助し、安全に入浴出来るような対応をしている。入浴時の会話も大切にしており、その様子を記録に残すことで、職員間で情報共有、今後のケアにも活かしている。しょうぶ湯やゆず湯等、季節の風情も楽しんで頂いている。足浴も取り入れている。		
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	自立度の高い利用者は、自ら居室に戻られ、ベッドに横になりながらテレビをご覧になっている。昼寝が習慣になっている場合、声かけを行い休んで頂くよう支援している。何れにしても利用者のライフスタイルや状態に合わせて、入床、起床介助を行っている。快適に眠れるよう、寝具や室温の調整も怠らない。また、眠れない利用者などは、職員が話を聞いたり、ホットミルクを提供したりしつつ、安心して眠れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医師の指導、指示、薬局の配薬表等に従い服薬の支援を行い、職員間で症状の変化を確認しながら、適宜医師への報告を行っている。また、薬の処方に変化がある時等、口頭での申し送りや申し送りノートの記入により情報共有に努めているが、薬の内容、作用・副作用の全体を全職員がしっかりと把握するのは困難でもある為、服薬時のチェック体制を強化し、誤薬なきよう努めている。		
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	1人1人の生活歴や趣味・得意なもの等、利用者の力を活かしながら、介護計画に則った形で、日々の生活の中での役割を個々に担って頂いている。家事、歌、散歩、制作等に参加することで、楽しみや気分転換が得られるよう支援を行っているが、コロナ感染対策で外出機会が減っている為、はつらつの周りを散策する等の個別支援に止まっている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	これまで家族やボランティアの助力を得て花見や買い物等の外出支援をしてきたが、コロナ禍で外出機会が大きく制限されている。施設周辺の散歩や車椅子での周回、ベンチに座っての外気浴やささやかなお茶会程度の支援に止まっている。		

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>一部、少額の現金を所持されている利用者はいりますが、ほとんどの利用者が金銭の自己管理が出来ない為、金庫にて預かっている。ヘアカット代金や医療費等の支払いは、預かっている現金から、職員が代行して行っている。また、コロナ禍で買い物の機会も設けられない為、金銭を使う支援も出来ていない。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>携帯電話を所持、及び、使用可能な利用者はいない。家族から電話があった際、取り次いで直接お話しして頂いている。また、家族との窓越し面会時、職員が受話器を利用者の耳に持っていき、家族の声を聞いてもらったり、話してもらったりしている。また、家族から手紙やはがきが届いた時には、職員が利用者に手渡ししながら、一緒に読んで差し上げている。</p>		

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	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	職員も環境の一部であることを念頭に、大声を出さない、フロアを静かに歩くといったことを心がけている。季節ごとに装飾品を入れ替えることで、季節を感じられる工夫をしている。また、毎朝、職員と一緒に玄関先まで出向き（歩行や車椅子）、戸外の景色を眺めながら季節の移ろいを感じて頂く環境づくりも行っている。居室の無機質な扉にはのれんを掛け、温かみを感じられるように工夫をしている。尚、コロナ禍の為、手すりや床を毎日消毒している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	居間にソファを置くことで、気の合った利用者同士が寛げるスペースを作っている。また、入口付近に椅子やソファを設置し、居室以外にも一人になりたい時間を過ごせる場所を設けている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台、クローゼット、エアコン、照明、ベット等が常設されている。利用者は、使い慣れた家具や、テレビ、オーディオ、時計等、馴染みの品を持ち込まれ、居心地よく過ごせるように工夫されている。家族の写真等が飾ってある居室もある。居室の清掃や整理整頓は、毎週日曜日に実施している。		

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
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	居室の入り口に名前を掲示したり、トイレには「便所」や「トイレ」と表示したりすることで、利用者が自立した生活を送れるよう工夫している。職員は歩く動線の確保や床の水滴等に気を配り、常に利用者の安全に配慮しながら支援している。		

目標達成計画

事業所名 高齢者クラブホーム 横矢ほづつ

作成日 令和4年3月10日

【目標達成計画】 (令和3年度)

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	36	ケアの際に便利という事でカゴに入れた排泄用品が目に触れる場所に置かれているユニットがある、利用者のプライバシー確保の為に配慮するよう、指導があった	各ユニットで良い面を参考に取り入れていく	トイレの棚にカーテンを設置し排泄用品を見えないようにする	1ヶ月(改善済)
2	19	コロナ禍に当たり入居者の活動が減っている又、窓越し面会は続いているが家族がホームに入れない為、入居者の生活状況が見えにくい	家族との関係の継続	色々な行事を企画し活動出来る場面を作るようにする。また担当職員は、入居者の生活状況をお便りだけではなく定期的に電話などでご家族に報告をするようにする	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。