

2023（令和5）年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

|               |                                                    |                           |            |
|---------------|----------------------------------------------------|---------------------------|------------|
| 事業所番号         | 1470300615                                         | 事業の開始年月日                  | 平成16年10月1日 |
|               |                                                    | 指定年月日                     | 平成16年10月1日 |
| 法人名           | 医療法人社団 伊純会                                         |                           |            |
| 事業所名          | グループホーム シエル 西横浜                                    |                           |            |
| 所在地           | ( 220-0061 )<br>神奈川県横浜市西区久保町2-11<br>ラ・トゥール西横浜1階・2階 |                           |            |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                                     | 定員 計 17 名<br>ユニット数 2 ユニット |            |
| 自己評価作成日       | 令和5年11月15日                                         | 評価結果<br>市町村受理日            | 令和6年2月13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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【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）】

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| 家庭的な雰囲気を大事にし、利用者様が穏やかに暮らせるように努めています。<br>駅から近く、交通の便が良いので外出や面会に便利です。 |
|--------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |          |
|-------|-------------------------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |          |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |          |
| 訪問調査日 | 令和5年12月13日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 令和6年2月5日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は相鉄線「西横浜」駅より徒歩7分、またはJR線「保土ヶ谷」駅より徒歩13分のところにあります。商店街に面した7階建てマンションの1～2階にある2ユニットの事業所です。周辺には高層住宅や正月の箱根駅伝が見える国道1号線から少し入ったところです。<br><優れている点><br>理念は「その人らしさを尊重し、自信や笑顔が繋がる生活を目指します」など二つの目標を掲げています。ゆっくりと、あなたらしく、家庭的な環境の中で、自立支援をモットーに理念の実践に取り組んでいます。利用者に寄り添い、安心感や不安をやわらげるボディタッチや声掛けにも配慮し、話しやすい雰囲気づくりに努めています。そうすることにより、自ら片づけや洗濯物を干したりと積極的な活動にもつながっています。ゆったりとした時間の中で生活してもらう事を大切にしています。法人の母体は医療法人であり昼夜を問わず医療連携が密で常に、安心安全な支援で利用者はもとより職員、家族も安心しています。<br><工夫点><br>家族に送る手紙は、利用者のホームでの様子を「食事について」「排泄について」など複数の項目に分け記載しています。「生活面」では日中の活動の様子や利用者の発言など、「医療面」では訪問看護や訪問医の診察時の血圧や体温なども、詳細に記載しています。頻繁に面会に来ることができないことへ配慮した手紙を送り、家族の安心につなげています。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 10  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 11      |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ～ 35 | 12 ～ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 17 ～ 23 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム シエル 西横浜 |
| ユニット名 | 1階              |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<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させている。<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、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        | ○ | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         |   | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        | ○ | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     |   | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        | ○ | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                            | 外部評価                                                                                                          |                    |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                            | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                                 |                                                                                                               |                    |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                     | ホーム独自の理念を作っている。、見える場所に掲示し、意識できるようにしている。                                         | 開設時に作成した理念をもとに、職員は、ゆっくりとその人に寄り添い、家庭的な環境の中で自立支援の実践に努めています。理念は玄関に掲示し、職員は共有しています。                                |                    |
| 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。                     | 自治会に加入し行事には出来るだけ参加していたが、コロナ禍により出来ていない。保育園との交流は、お誕生日プレゼントを製作しお届けする等継続している。       | 事業所はクラスター経験もあり、コロナ5類に移行後も感染症に留意し外部との交流を少しずつ再開しています。近隣の保育園との交流や、花見などは実施しています。                                  | 地域との、さらなる交流に期待します。 |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | ホームの見学や相談を随時受け付けている。                                                            |                                                                                                               |                    |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 定期的に、地域の方（自治会長、ケアプラザ職員等）、ご家族様、ご本人様を交えて開催している。ご利用者様の生活状況当の報告、ご意見はサービス向上に反映させている。 | コロナ禍は書面開催だった運営推進会議もコロナ5類に移行後は、対面会議を再開し、地域との交流を深めています。事業所の利用者の入居状況、職員の異動などの運営状況の報告や、感染症予防などについて参加者と意見交換をしています。 |                    |
| 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。           | 区役所の生活保護担当者の方と連絡をとりあったり、介護認定調査のとき等にご利用者様の日常のご様子やニーズを具体的にお伝えするように努めている。          | 管理者は横浜高齢者グループホーム連絡会ブロック会の役員として活動し、他法人グループホームとの情報交換をしています。西区役所と困難事例の相談や、地域包括支援センター職員とは空き情報などの情報交換をしています。       |                    |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                          | 自己評価                                                                        | 外部評価                                                                                                                                |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                              | 実施状況                                                                        | 実施状況                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 毎月のミーティングで身体拘束について理解し、身体拘束が必要な際はご家族に十分な説明をしている。玄関や居室窓は、警察より防犯上の指導があり施錠している。 | 事業所の方針は運営規定に明記しています。年2回の研修や3ヶ月ごと行う、身体拘束廃止委員会などで周知徹底をしています。研修では管理者が講師になり、高齢者虐待防止及び身体拘束廃止について学んでいます。帰宅願望がある利用者には職員は安全に見守り同行支援を行っています。 |                   |
| 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。                                                      | 虐待防止に研修に参加し、職員全員がレポートや資料に目を通してしている。                                         | 虐待に関する研修を年2回実施し職員は理解を深めています。令和6年度から義務化になる虐待を検討する委員会は設置予定です。利用者の痣などを確認した時にはなぜ痣ができたのか原因を話し合い虐待防止の徹底し努めています。                           |                   |
| 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。                                                 | 権利擁護に関して学び、制度の理解と活用が出来るように支援している。                                           |                                                                                                                                     |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | ご利用者様やご家族様へ不明点や不安な事をお聞きしたうえで十分な説明を行っている。                                    |                                                                                                                                     |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                                                   | 面会時や通院の為来所いただいた際等、話しやすい環境や雰囲気を作り、ご利用者様、ご家族様のご意見やご要望をうかがっている。それらを運営に反映させている。 | 家族とは日頃から面会時や電話、メールなど複数の方法でコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めています。毎月末には利用者のホームでの様子を「食事について」「排泄について」など複数の項目に分け詳細に記載した手紙を送り、家族の安心につなげています。        |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                        | 外部評価                                                                                                      |                   |
|-----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |      |                                                                                                 | 実施状況                                                        | 実施状況                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<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。                                      | ご意見ノートを用意し誰でも自由に意見や提案を記入する事ができる。ご意見ノートを元にミーティングで話し合いを行っている。 | 毎月行う全体会議やユニット会議で意見や要望を聞いています。管理者は日頃から常に職員からの要望や意見、提案など自由に言える職場環境を作っています。事業所のイベントや行事など職員からの提案は、運営に活かしています。 |                   |
| 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。      | 資格手当や希望休を取れることにより向上心を持つ事ができるが、職員によっては現状できていないと感じている。        | 職員の役割の明確化や、休憩時間も確保し、職員が働きやすい環境を整えています。有給休暇が適正に取得できるように各職員の要望、希望などの諸事情を反映できるように毎月のシフトを作成しています。             |                   |
| 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。          | 順番に個々の能力に合わせた研修に参加している。研修内容は、報告書により他の職員にも共有されている。           | 介護福祉士資格取得の際や、初任者研修などの支援制度を整備していることで、多くの職員が活用しています。研修受講者の報告書を回覧し、全職員が研修内容を共有し、人材の育成やサービスの質の向上に取り組んでいます。    |                   |
| 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。 | 交換研修を行っていたが、コロナ禍によりできていない。                                  |                                                                                                           |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                                             |                                                                                                           |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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。        | 入居前にご本人様と面談を実施し、困りごとや不安な事等事前にうかがっている。                       |                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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。     | 入居前にご家族様と面談の機会を設け、不安な事やご要望をうかがっている。                                       |                                                                                                                       |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | ご本人様、ご家族様から得た情報を元に、必要とされているサービスを見極め、紹介できるよう努めている。                         |                                                                                                                       |                   |
| 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。                    | 職員と一緒にお手伝いやレクレーションを行うことで、支えあう関係作りを行っている。                                  |                                                                                                                       |                   |
| 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。     | 毎月のご様子を書面にて郵送したり、面会やお電話を頂いた際にも日常の様子をお伝えしている。可能であれば受診もお願いし関係が途切れないよう努めている。 |                                                                                                                       |                   |
| 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。                 | 馴染みの方からのお手紙お電話を取り次いでいる。コロナ禍で面会の制限があったが、現在はほぼ制限なく行っている。                    | 友人からの電話の交信には携帯の操作のサポートをし継続支援をしています。コロナ禍の制限面会を解除したことにより、孫との外出が実現し利用者の笑顔につながったこともあります。在宅当時からの習慣で編み物や裁縫、歌などの継続の支援をしています。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                     | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                                                                     | 実施状況                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | お一人おひとりの性格やご利用者様同士に関係性を把握し気軽にお話できるような席の配置や、職員を交えてご利用者様同士の交流が出来るよう支援している。 |                                                                                                                        |                   |
| 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。 | 必要に応じて相談を受け支援している。                                                       |                                                                                                                        |                   |
| 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<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。                        | 日々の関わりの中での会話やコミュニケーションの中からご本人様の思いや意向を汲み取り尊重するように努めている。                   | 施設では家庭的な雰囲気を大切にしています。利用者に寄り添い、安心感や、不安をやわらげるボディタッチや声掛けにも配慮し、話しやすい雰囲気づくりをしています。そうすることにより、自ら片づけや洗濯物を干したりと積極的活動にもつながっています。 |                   |
| 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。                    | ご本人様とはコミュニケーションを図りながら、ご家族様、前施設からの情報を元に生活歴の把握に努めている。                      |                                                                                                                        |                   |
| 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。                                  | 一日の過ごし方を生活記録として入力し職員間で共有している。変化や、気付きは申し送りとし現状把握に努めている。                   |                                                                                                                        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                       |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご本人様の課題に対しご本人様のお気持ち、ご家族様の意向、主治医、看護師の助言を元に職員間でモニタリングを実施し介護計画に反映している。                                   | ケアプランは家族・医師・看護師の意見をもとに6ヶ月ごとに作成しています。利用者の言葉や表情にも変化があれば、その都度ミーティングを行い、介護計画を見直し、支援をしています。                                     |                   |
| 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。                        | 排泄や食事、睡眠の記録だけでなく発した言葉や表情等も記録し変化のあることは申し送りとして情報共有している。また、気づきや工夫した事はご意見ノートや連絡ノートを活用しミーティングで話し合うようにしている。 |                                                                                                                            |                   |
| 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。               | 外泊、外出、外食も可能な限り自由に出来るよう支援している。体調変化に対しては、主治医、看護師と迅速に連携をとり柔軟な支援が出来るよう努めている。                              |                                                                                                                            |                   |
| 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。                         | 訪問マッサージ、訪問理美容、訪問歯科の定期健診を受けたり、体操ボランティアの実施、保育園交流を行う等地域資源の活用をしている。                                       |                                                                                                                            |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。                    | ホームドクターの他に、ご本人様、ご家族様のご要望により入居前からのかかりつけ医や希望される病院を受診できるよう支援している。                                        | 医療法人の強みである医療連携を整備しています。24時間体制で医師や看護師に連絡し、夜間や緊急時に往診することができる安全な体制になっています。内科医は月1回、看護師は1週間に1回、歯科は2週間に1回の訪問診療があり、個人別に記録を残しています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                     | 実施状況                                                                                    | 実施状況                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<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。                      | 週に1回の訪問看護時には情報提供をし助言を受けたり、主治医へ上申を依頼し、適切な受診が出来るよう支援している。必要であれば、電話にて相談も行っている。             |                                                                                                                        |                   |
| 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。  | 入院時には、介護サマリーや経過の提供等を行い医療機関と情報交換を行っている。ご家族様との情報交換も行い退院に向けての支援も行っている。                     |                                                                                                                        |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | ご本人様、ご家族様の思いをうかがいつつ、主治医、看護師、職員間で話し合い、出来る限り希望に添えるよう、出来る事を十分に説明し納得の出来る終末期を迎えられるよう取り組んでいる。 | 時期に合わせ、改めて医師、家族、事業所と協議を行っています。家族との信頼関係を第一に考えて、家族の不安に寄り添い説明をしています。終末期であっても可能な場合には食事・水分摂取の介助や、清潔の保持など、身体的精神的緩和ケアに務めています。 |                   |
| 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。                                             | 緊急対応マニュアルがいつでも見れるところにおいてあり、実践できるよう努めている。                                                |                                                                                                                        |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。                                             | 年2回の避難訓練を実施、非常食や飲料水を備蓄している。                                                             | ハザードマップより特に水害における訓練を重点に行っています。台所はIH使用で、消火器・熱探知機・火災受信機を設置しています。地域町内会長にも協力を仰ぎ地域との連携に務めています。食料・水の備蓄をしています。                |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                          |                   |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                          | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                    |                                                                               |                                                                                                               |                   |
| 36                      | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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。                 | お一人おひとりの尊厳やプライバシーを大切にし、敬意を込めた言葉使いや話し方を心掛けている。                                 | 人生の大先輩として人格を尊重しながら、利用者一人ひとりの自尊心を損なうことのないような支援を心がけています。排せつ支援に関してもプライバシーや羞恥心にも配慮しています。個人情報 は鍵のかかる書庫で管理をしています。   |                   |
| 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。                      | ご本人様の性格を把握する事でご本人様が自己決定できるような環境、会話、お声掛けをするよう努めている。                            |                                                                                                               |                   |
| 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。 | 体調を考慮しながらお一人おひとりのペースを大切にし。業務優先にならないよう心がけ支援している。                               |                                                                                                               |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                   | 清潔面での見守りを行い、お好きな洋服を着て、気に入ったものを見に付けられ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<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 月に一度「出前・外食の日」を設け、食べたい物を召し上がり楽しんでいただいている。日常、出来る方には、テーブル拭きやお茶入れ、配膳、下膳を行って頂いている。 | 食事は食材のみを仕入れて、レシピを参考に職員が手作りしています。利用者の食事形態に合わせて提供しています。月に1度、寿司・釜めし・ピザなどの出前や外食をして、好きなものを食べられることは、利用者の楽しみとなっています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                                            | 外部評価                                                                                                                                      |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                            | 実施状況                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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。                 | 栄養士の作成したメニューの配食サービスを利用している。個々に合わせた食事形態（キザミ、ペースト等、水分にトロミ）で提供している。必要な食事量、水分量が1日を通して摂取できるよう支援している。 |                                                                                                                                           |                   |
| 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。                          | 毎食後、口腔ケアのお声掛け、誘導を実施している。希望者は訪問歯科を受診している。必要な方には、うがいの声掛けや、歯間ブラシや舌ブラシの支援を行っている。                    |                                                                                                                                           |                   |
| 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。          | お一人おひとりの排泄パターンの把握に努めトイレ誘導やお声掛け等支援を行っている。                                                        | 昼食時の味噌汁や、1日2回のお茶の時間に便秘解消のため水分補給を行っています。喉の渇きを感じにくい事への配慮としてコーヒーやココア、お茶など複数の飲み物を用意しています。自立排泄を念頭に利用者の様子を観察しトイレ誘導や声掛けを行っています。在宅時から排泄改善した人もいます。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 排便チェック表を活用し、便秘気味の方に水分摂取を促したり、乳製品を摂って頂くことにより自然排便できるよう便秘予防に努めている。                                 |                                                                                                                                           |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 3日に1度入浴を実施している。ご気分や、体調を考慮しお一人おひとりにあった入浴を都度対応している。職員の都合により入浴時間が決まってしまうこともある。                     | 利用者によっては職員と30分以上会話をしながら入浴をしています。できることは自身で行ってもらえるように、衣類の着脱の時間も合わせて、ゆったりとした時間を確保しています。家庭風呂のように入浴を楽しんで貰えるように心掛けています。                         |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                             | 外部評価                                                                                                                                       |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                             | 実施状況                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                                | ご本人様の生活習慣や体調にあわせ午睡や休息を行っている。寝付けないときは、スタッフと一緒にフロアで過ごしたりし、柔軟に対応している。               |                                                                                                                                            |                   |
| 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。                                           | 個々に服薬表があり、いつ何のお薬を内服しているのか把握している。内服薬変更時は、看護師に確認し体調観察を行っている。必要であれば、主治医、看護師に報告している。 |                                                                                                                                            |                   |
| 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。                              | お一人おひとりの生活歴や、得意な事を把握し、個々にあったお手伝いや、レクリエーションを行い、気分転換を図れるよう支援している。                  |                                                                                                                                            |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 感染症の流行により制限があるが、可能な限り、近隣へお散歩やお買い物、ホームの車でのドライブ、月に1度保育園にお誕生日プレゼントのお届けに出かけている。      | 「利用者の外出支援したい」という職員の意向により実行しています。可能な限りの感染予防を行い、ドライブや買い物に出かけています。保育園との交流も再開しています。園児との交流は五感の刺激や喜びとなり、利用者の状態の安定になっています。園児の存在で利用者の気分も明るくなっています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 現在、ご自身で金銭管理のできる方がいらっしゃらず、ホームで管理となっている。                                           |                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                           | ご家族様、ご友人等、ご本人様宛のお電話は取り次ぎ、お手紙は直接お渡ししている。ご本人様から掛けられるお電話も支援も行っている。年賀状を作製しご家族へお送りしている。         |                                                                                                                |                   |
| 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。 | フロアには季節にあわせた壁紙や行事の写真の掲示をし季節を感じていただける様工夫している。冬期は、乾燥防止のため、加湿器の設置、濡れタオルを利用して心地よく過ごせるよう努力している。 | フロア壁面に利用者が制作した作品を飾り、四季を感じることや自信の作品を見てもらえるような工夫をしています。利用者が「やりたい」と思う気持ちを大切に、次につなげていく工夫や手助けをしています。                |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。                                                         | フロアに、ベンチとソファを置き1人になれたり、ご利用者様同士が思い思いに過ごせるようにしている。あいっているお席には自由に移動ができる。                       |                                                                                                                |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                          | 使い慣れた家具、ご家族様や思い出のお写真を飾ったりし心地よくすごせるよう工夫している。                                                | 整理整頓を心掛け、清潔保持に努めています。自身で掃除機をかける人もいます。思い思いの品物や写真等を持ち込み、安心できる自室になるように工夫しています。ベッド・防炎カーテン・クローゼット・エアコンは備え付けになっています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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。                                            | 居室やトイレには表示があり、わかりやすくなっている。フロア、トイレ、浴室には手すりが設置されており安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。                   |                                                                                                                |                   |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム シエル 西横浜 |
| ユニット名 | 2階              |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<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くらいが |
|           |                                                     |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 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させている。<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、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       |   | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        | ○ | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3, 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4, ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4, ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3, 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4, ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項<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 |
| 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。                     | 地域密着型の意義を踏まえた理念をつくり、玄関前に掲示し実践につなげられるよう努めている。                 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 町内会に加入し、行事があれば参加し近所の保育園と交流している。                              |      |                   |
| 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。                   | 随時見学等を受け付けており、また外食等通じて認知症の人の理解に向けている。                        |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 二ヶ月に一度運営推進会議を開き、サービスの取り組みを報告してご意見等頂き参考にしている。                 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 一年に一度区役所の方と連絡会議があり、活動報告・情報交換を行っている。また生保担当者や空き情報を通して連携を図っている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                                          | 自己評価                                                            | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                              | 実施状況                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束等の対象となる行為を理解し、しないケアに取り組んでいる。月一回のミーティング時にも、身体拘束していないか確認している。 |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                                      | 日頃より虐待について理解し、スタッフ間お互い注意を払うようにしている。                             |      |                   |
| 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に支援している。                                                | 学ぶ機会を持ち、必要だと思われる方には制度の利用を勧めたりできるようにしている。                        |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                                                                      | 十分な説明を行い、理解・納得を図っている。改定等の際は変更点を文章で送り、同意を得ている。                   |      |                   |
| 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。                                                                   | 日常の会話の中で利用者様の意見を引き出し、面会時などご家族の意見・要望を伺い、反映でき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<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。                                      | ご意見ノートの利用や月一回のミーティングで話し合う機会がある。                                     |      |                   |
| 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。      | 資格手当や処遇改善手当等整備に努めてくれている。(現在スタッフ不足が難点)また就業環境を把握しているかわからないという意見もあります。 |      |                   |
| 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。          | コロナ禍で出来なかった研修も今後始まる事を期待します。また職員を育てる取り組みは、あまり感じられないという意見もあります。       |      |                   |
| 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。 | コロナ禍で勉強会・交流会も行われておらず今後に期待します。                                       |      |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                                                     |      |                   |
| 15                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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。        | 本人の話をよく聞き行動等を観察して本人が安心して過ごすことが出来るような関係づくりに努めている。                    |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | ご家族の話をよく伺い困りごとと不安な事要望等を聞いて信頼関係が持てるよう努めている。                |      |                   |
| 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。 | 初期対応で本人・家族が必要としているサービスかどうか見極め必要なサービスへつなげていけるよう努めている。      |      |                   |
| 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。                    | 一緒に食事をしたり、お手伝いなど個々に合わせて可能な物事は一緒にやっている。                    |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 電話や面会時等に情報を共有し、共に本人を支えていく関係を築いている。月に一度写真や文書にてご様子をお伝えしている。 |      |                   |
| 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。                 | 面会や電話など希望があれば家族の承諾の上で支援に努めている。                            |      |                   |

| 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 |
| 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。                | 利用者同士の関係を把握し、利用者同士が関わり合い支えあえるよう支援している。      |      |                   |
| 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。 | 必要に応じて、フォローに努めている。                          |      |                   |
| 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<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。                        | 日々の生活の中で話をして思いや意向の把握に努め、出来ることは実践できるようにしている。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 入所前の聞き取りや入所後の日常会話の中で、話を伺い生活歴の把握に努めている。      |      |                   |
| 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。                                  | 日々の生活の中で話をしたり、気付いた事は記録し現状の把握に努めている。         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                         | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 介護職員で話し合い介護計画とモニタリングを行っている。ご家族には送付し、何かご意見希望があればスタッフに伝えて下さいと手紙を付けている。         |      |                   |
| 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。                        | 毎日、個別に記録し、職員間で共有している。それを参考に実践や介護計画の見直しに活かしている。                               |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | 現在は既存のサービスのみ行っています。ニーズがあれば対応を考える。                                            |      |                   |
| 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。                         | 訪問理美容・マッサージ・歯科受診を利用し、また月一回体操ボランティアさんが来所され利用者さんと一緒に体操をして楽しむことが出来るよう支援してくれている。 |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。                    | 本人及び家族の希望を大切にして、納得出来る適切な医療の支援をしている。かかりつけ医が月二回往診、看護師が週一回診にきてくれる。              |      |                   |

| 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 |
| 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。                     | 週一回の訪看時、情報提供し相談したり、助言を頂いている。                                       |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 必要に応じて、相談員や看護師と連絡を取っている。入院患者を紹介いただいたり協働が出来ている。                     |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入所時から話はしており、事業所で行えること出来ないことなど伝えている。実際に重症化・終末期には、改めて家族・本人の希望を聞いている。 |      |                   |
| 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。                                            | マニュアルがあり、いつでも見れるようになっている。職員の入れ替わりもあるため、今後訓練を行い実践力を見に付けて行きたい。       |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。                                            | 避難訓練を実施している。町内と協力体制も出来ている。                                         |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                   | 外部評価 |                   |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                 | 1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対応に努力している。                                  |      |                   |
| 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。                      | 本人が答えやすいような問いかけをして、自己決定の支援に努めている。例えば10時のお茶のメニューの聞き取り等行っている。            |      |                   |
| 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。 | 可能な範囲で一人ひとりのペースを大切にし、その日の体調や希望に合わせてその人らしい暮らしが出来るよう努めている。               |      |                   |
| 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。                                   | 好きな洋服を着ていただいている。希望があれば、化粧水なども自由に使用していただいている。                           |      |                   |
| 40                      | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 毎日の献立は決まっているが、利用者が食べやすいように気を付けている。月一回出前・外食の日があり、希望を聞いて好きなものを食べて楽しんでいる。 |      |                   |

| 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 |
| 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。                 | 一人ひとりの状態を把握して食べやすいよう飲みやすいよう声掛けしたりして支援に努めている。            |      |                   |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 毎食後一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。                       |      |                   |
| 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。          | 一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。              |      |                   |
| 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。                          | 水分摂取を促したり牛乳などで便秘予防をしたり、薬が必要であれば医師・看護師と相談し取り組んでいる。       |      |                   |
| 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。 | ある程度、日にちや時間は決まってしまうので無理強いせず、本人の様子をみて楽しんで入浴出来るよう支援をしている。 |      |                   |

| 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<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。                                                | 一人ひとりが気持ち良く休憩したり、安眠出来るよう個々にあった室温や寝具の調整を行っている。。                             |      |                   |
| 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。                                           | 服薬表を活用している。内服してもらい症状に変化等あれば、看護師・医師に相談している。また内服後口腔内に残っていないか、落葉がないか確認に努めている。 |      |                   |
| 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。                              | 一人ひとりに合わせたレク等行ったり、みんなでゲームをしたり歌を歌ったり日々楽しく過ごせるよう努めている。                       |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 散歩や買い物時にはドライブなど、またご家族との自由な外出も支援をしている。                                      |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 現在は、お金を所持している方はいない。管理が困難な方も預かりはするが、本人希望のものを買ったり出来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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                           | ご本人の希望があれば、支援している。年賀状を出している。                                           |      |                   |
| 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。 | 清潔保持に努め、カレンダーや季節の飾りなどフロアに掲示し居心地良く過ごせるようにしている。                          |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。                                                         | フロア・居室と自由に過ごせるように支援している。                                               |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                          | 入所前に使用していたものを自由に持って来ていただいている。使い慣れた物やご家族の写真など、ご自身が安心して過ごせるように私物を活かしている。 |      |                   |
| 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。                                            | 家事を手伝っていただいたり、手摺り等必要な方には使い、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。                      |      |                   |

2023年度

グループホーム シエル 西横浜  
作成日： 令和6年 2月 10日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                | 目標                    | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容              | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|----------------|
| 1        | 13       | 職員への研修不足                    | 外部での研修に多く参加する。        | サービスの質の向上のため、新人研修、中堅職員に対する研修に参加する。  | 6ヶ月            |
| 2        | 12       | 職員の就業環境の改善                  | 派遣や日雇いを使わず直雇用の社員を増やす。 | 法人と不足している勤務帯などを密に話し安置した雇用ができるようにする。 | 6ヶ月            |
| 3        | 38       | 時間やスピードを気にしすぎて業務を行っている職員がいる | 利用者の個々のペースや希望を取り入れた支援 | アセスメントの充実、各職員の認知症の理解度の向上            | 6ヶ月            |
| 4        |          |                             |                       |                                     | ヶ月             |
| 5        |          |                             |                       |                                     | ヶ月             |