

2024（令和6）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	1490200423	事業の開始年月日	平成29年8月1日
		指定年月日	平成29年8月1日
法人名	プラウドライフ株式会社		
事業所名	グループホームはなことば丘の上ホーム		
所在地	(221-0864)		
	神奈川県横浜市神奈川区菅田町2723-2		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和6年9月7日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月4日

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

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

平均年齢85歳、平均介護度が3弱です。若年性アルツハイマー型認知症のお客様が一人いらっしゃいます。年齢層が違うためか所在無さげにしていることが多く、どうしたら良いかをスタッフとご家族様で考えました。社会との繋がりを保つこと、ホーム以外に居場所を作ろうという考えに至り、若年性認知症の方たちで運営する『Sカフェ』というコーヒー販売のボランティアに月に1度参加、ご家族様も一緒に『家族会』に参加することなどを継続しています。ご家族様とのコミュニケーションの一つとして、ほぼ毎月『丘の上だより』を発行して1か月間のホームの取り組みとお知らせ、お客様のご様子を写真付きで送らせていただいています。なかなか面会に来られないご家族様も、丘の上だよりの写真を見て「元気そうで安心しました」「楽しくやっているみたいで嬉しいです」など感想を寄せていただいています。1階と2階のお客様同士の交流が以前より多くなりました。イベントを一緒に楽しんだり、何も無い時でも行き来して一緒におしゃべりやお茶をしたり、畑で採れた野菜や毎月28日の「焼きそばの日」など一緒に調理したりしています。移動パン屋さん毎週火曜日に来ていただいている、1人2個ご自身で好きなパンを選んでおやつ時間に召し上がっていただいています。とても楽しみにいただいています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年9月28日	評価機関 評価決定日	令和6年11月14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）】

事業所は横浜市営地下鉄「片倉町」駅からバスで約5分「菅田町入口」で下車、徒歩5分ほどの小高い丘の上にある2階建2ユニットのグループホームです。周囲の畑の作物や木々の緑とともに市内の景観を楽しむことができます。

<優れている点>
法人の理念をもとに、自らのありたいケアの想いを掲げ、職員と共有しながら利用者の支援に努めています。その一つに“「もう年だから」「集団生活だから」と遠慮することなく、自由に好きなこと・やりたいことができるホーム”があります。フリープランで谷中方面に出かけたり、市内「Sカフェ」でコーヒー販売のボランティアに出向き社会交流をするなど、多様な取り組みをしています。事業所内の職場環境についても新たな視点で見直しを行っています。資料の置き場の配置を替え休憩室を確保するなどの改善を行い、働きやすい職場づくりに努めています。利用者の体調や行動、居室の温湿度をセンサーで感知しインカム（イヤホンマイク）にアラームを通知するシステムにより、僅かな状態変化も見逃さず対応できるため、職員の負担軽減を図りつつケアに専念する時間も生まれています。心拍数の低下が認められた際、すぐに補水の対応が可能となるなど有効に活用しています。

<工夫点>
事務所のレイアウト変更、保管書類の1階への統合、職員ロッカーの2階への集結など、基本的な対策ながら効率の良い職場環境の改善に向け整備を進めています。

【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	グループホームはなことば丘の上ホーム
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	『出会いを共に過ごす時間を互いの人生の誇りに』と掲げているように、ホームにいる全ての人たちが共に楽しい時間を過ごせるよう、管理者と職員は共有して実践に繋がっています。	事業所としての想いを新たに掲げ、職員との共有を図り日々のケアに繋がっています。「自由に好きなこと・やりたいことができるホーム、自分の家と思ってもらえるホーム、地域と繋がり事業所の存在を認識してもらえらるホーム」を目指し日々取り組んでいます。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	移動パン屋さんにも毎週火曜日に来ていただき、地域の方にもお買い物に来ていただけるよう開放しています。自治会に入って、回覧板を回しています。毎年敬老の日には自治会からお祝いをいただいています。	松葉台町内会に加入しています。町内会館で行われるサロンやお茶会に出席しています。地域ケアプラザで行われる食事会と体操に参加する利用者がいます。運営推進会議におけるアニマルセラピー案では、町内会長から愛犬との訪問を提案され検討中です。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	横浜市総合保健医療センターで行われる若年性認知症の方たちの『家族会』や『スカフェ』に参加しています。他の方たちは家庭で介護をしているので、グループホームからの参加は珍しく、そこで情報交換をさせていただいています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	いずれホームでアニマルセラピーの観点で犬を飼いたいと思っています。そのことを推進会議でお話したところ、自治会長さんが犬を飼っていてホームに連れて来て来るださるということになり、お客様も職員も楽しみにしています。	今年から運営推進会議を対面で行っています。利用者家族・自治会長・地域包括支援センター職員・事業所により実施し、議事録には活動状況、質問・提案・回答などの内容をきめ細かく記録しています。出席者からドクターによる看取り学習や口腔ケアの講座を開催をしては、との提案があります。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村担当者からのお尋ねなどには迅速に対応するようにしています。この度、お客様の中に結核感染者が出ました。今後保健所と長きに亘り連携しお客様の健康状態を見守らせていただきます。	介護保険担当課を窓口とした問い合わせに対しては速やかに対応するよう努めています。グループホーム連絡会にはホーム長が出席できない時は代理を立てるなど出席の調整を行い、相互交流や研修の機会を持っています。感染者のケースについては保健所と連携を取り、対処しています。	

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 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。	身体拘束は行なっていません。職員は3か月に1回身体拘束委員会を開き、ミニテストを行なうなど学習しています。やむを得ず身体拘束を行なう際の三つの要件を周知徹底している。	身体拘束の理解を深めるため、Webの設問を利用した「ミニテスト」を全員が受け、自己チェックしています。模範解答が無いため職員間で何が正解かを話し合いながら共有しています。身体拘束委員会の開催・指針の作成・定期研修を実施しています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会を3か月に1回開催しています。虐待が起きやすくなる環境として言葉遣いの乱れがあるので、言葉遣いは丁寧に、お客様へは「様」付けを徹底することを周知しています。	職員向けの「虐待防止自己チェックシート」を活用し、虐待防止法の理解や職員相互で虐待に繋がる言葉遣いを確認しています。身体拘束・虐待のケースはありませんが、管理者は職員へ利用者への丁寧な言葉遣いや「様」付けを徹底するように伝えています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用しているお客様が2名いらっしゃいます。後見人様と連携してお客様の生活を支援しています。あらたに成年後見人制度を利用するお客様も1名いらっしゃり、資料作成など協力させていただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居手続きの時に、重要なポイントは特に入念にご説明し、ご理解いただいています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議、運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前にはご家族様にアンケートをお願いし、そこから見えてきた課題は真摯に受け止め改善するよう努力しています。	日常的に家族の面会時には意見を聞く機会としています。家族からの問い合わせにはSMS（ショートメール）を利用して意見交換をすることもあります。家族と事業所、エリア担当による運営懇談会では利用者の「その人らしさの実現」に向けて話し合っています。	

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
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。	毎月10日にケアスタッフ会議を行ないお客様のことを中心に意見交流をしています。25日は合同ミーティングを行い、本社発信の情報を職員に浸透するようにしています。財政状況、取り組み、他ホームのことなどを伝えています。	介護現場における提案・要望の吸い上げを行っています。改善案を法人のエリア会議の場で提案する機会があります。就業ルールとして首掛け名札着用が義務付けられていますが、移乗等の介助を行う際、安全への懸念もあり、最適な運用への検討が続けられています。	
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。	働く環境を整えている段階です。あちこちに保管されていた書類を一か所にまとめ、動線が悪かった事務所のレイアウトを変更したり、ロッカーを2階に統一し、空いたスペースを休憩室にするよう作り変えているところです。	シフト表では職員の希望や意向に配慮を心掛けています。夜勤を好む人・苦手な人の要望なども考慮しています。1階2階のレイアウトを見直し、休憩室のスペースを新たに確保して職場環境の改善を行い、職員の心身の健康保持に努めています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	本社研修に参加できるようシフトを工夫しています。また介護技術の向上のために外部の講師を招き半年間研修を受け、寝姿勢や座位姿勢のポジショニングを教わり、それを継続するようにしています。介護福祉士の資格試験にも毎年数人挑戦し、介護福祉士の資格を持った職員が増えています。	年間計画に沿って研修と訓練（シミュレーション）を行い、法定研修やスキルアップの研修を進めています。介護資格の取得を推奨しており、受験者の合格率100%が継続するよう、合格者には費用の援助が行われます。新人職員の入職時には先輩職員によるOJT教育により定着に努めています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会の会合や研修に管理者がなかなか参加することが出来ていません。管理者が参加できない時は代理で参加してもらうような体制づくりをしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご家族様や、その時利用している施設のケアマネジャーさんや医療機関の方などと一緒に話を伺い、これからホームに入居して一緒に過ごすことをお伝えし、心配ないですよと笑顔で接し安心していただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	特に入居間もないご家族様にはこまめにメールや電話でお客様のご様子をお伝えするようにしています。ご意見、ご要望をいただいたらすぐに対応しています。職員にもその内容を共有するようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ホームに入居を希望する段階で家族介護に限界が近づいていると考え、どのくらい猶予があるかを見極め、入居の時期を推し量っています。早急に対応した方が良いと判断した時はなるべく早く入居できるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は巻き込む力を発揮してお客様と一緒に行動するようにしています。ゴミ捨て、荷物運び、モップ掛け、食器洗い、食器拭き、食事の盛り付けなど行い楽しんでいます。		
19		○本人を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。	お看取り期に入ったお客様とご家族様には残り少ない時間を出来る限り一緒に過ごしてほしいので、こまめに連絡しています。後悔が残らないようホームに気兼ねすることなく過ごしていただけるよう配慮します。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	意外とご家族様は、入居した後、自由に外出できないと思っていられるようです。外出も外泊もご自由にどうぞ、また面会もどんどん来てくださいとお声かけしています。	家族による面会や外出の機会が多くあります。馴染みの人の来訪は多くはありませんが、訪問があった際には落ち着いて過ごせるよう配慮しています。馴染みのスーパーマーケットに日用品や行事用の焼きそばの食材などを職員と一緒に買い出しに出かけることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	主張が強いお客様達が目立ち、そこを中心としたコミュニティが確立してしまいがちです。職員は主張が強いお客様に隠れがちなお客様を置き去りにしないよう、平等・公平に支援するよう努めます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご逝去されたお客様の葬儀に可能な限り参列させていただいています。ホームで撮りためたしゃしんでアルバムを作成し、職員からのメッセージと共にお渡しし、何かあってもなくてもいつでもホームに来てくださいと伝えています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	プラウドライフ(株)のコンセプトの「ライフフォーカス」は「その方らしさの実現」なので、アセスメントを通してお客様が何をしたいのか？その実現に向けてどう支援したら最善かをお客様、ご家族様、職員一丸となって検討しています。	発語しづらい利用者には複数の選択肢を提示して、「いいよ」「うん」などの言葉から思いを拾い上げています。また家族や後見人に「本人だったらどうしたいか」を確認する場合があります。特に入居後間もない利用者には、1対1で時間をかけて希望や意向の傾聴に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居する前にご家族様や関係していた施設などからどういうことを好むか好まないか、何時に起きて何時に寝ていたか、布団かベッドか入浴は好きかOKワードやNGワードは何か？など可能な限り情報を集め、職員内で周知し迎え入れ体制を整えるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	主に居室担当者が現状を把握し、毎月10日のCS会議の中で情報を共有しています。PDCAサイクルで現状を把握し、課題をあげ、実行しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々お客様と接する中で変化に気づき、ケアマネジャーと連携し現状にふさわしい介護度への変更を検討し、申請をするようにしています。	ケアスタッフ会議で居室担当者が利用者状況を報告し、出席者全員で今後の課題やケアについて話し合った結果をケアプランに反映させています。「散歩させたい」「運動して欲しい」などの家族の意向は、面会で来訪した際に聞き取っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケアカルテになってから記録する時間は短縮され、その浮いた時間で他の業務が出来るようになりましたが、反面、登録されているワードを選択して入力しているだけの記録も散見するので、5w1Hになっておらず、不十分な記録になりがちなところがあります。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	若年性認知症の方を社会と繋がりが持てる生活にするよう若年性認知症の方たちで運営する「スカフェ」や「家族会」に参加しています。その先には就労支援を視野に入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域ケアプラザで行われているイベントや自治会の催し、移動図書館などに参加したいと思っておりますが、職員の人数が足りず参加できていない状態です。お客様の豊かな生活を支援するために人材確保に力を入れます。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医での医療を受けていらっしゃる方もいます。基本的には全員ホームの協力医療機関で適切な医療を受けられるよう整備しています。	訪問診療には内科、精神科、整形外科他8科の24時間フォロー体制があります。受診内容について医師が直接家族に電話を入れており、事業所での生活の安心に繋がっています。介護記録システムにより、職員間で情報を共有しています。	

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 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。	毎週水曜日に訪問看護を受けています。それ以外でも、職員が気づいたお客様の小さな変化など訪問看護師にいつでも相談できる関係性が築けています。看護師から医師に上申していただき治療や指示を受けられるようにしていただくこともあります。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には迅速にホームでの診療情報を提供していただいています。退院後、スムーズにホームの生活に戻れるよう生活・医療面で連携を取り、対応策を一緒に考えていただいたり介護技術などレクチャーしていただいています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に、重度化した場合における指針をご家族様にご説明し、同意を得ています。地域の関係者と共にチームで支援に取り組むということは今のところ出来ていませんので、今後の課題とさせていただきます。	利用者の状態変化の都度、家族の揺れる思いに寄り添いながらケアの方向を確認しています。亡き後はケアを振り返り、職員間で在りし日の姿を語り合っています。オンライン学習会やグループホーム協議会の研修で看取りケアについての学びを深めています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の連絡体制はホーム長に集中するよう職員全員に周知しています。急変時の対応についてお客様お一人ずつファイルを作成しています。内容の見直しの必要があるため、現在作り直しているところです。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署や本社の防災担当者の協力を得て、年2回消防訓練を行なっています。うち1回は夜間想定です。お客様にも外の駐車場まで避難する訓練をしていただきました。車いすの方以外のお客様が全員避難するのに3分38秒しかかからず、積極的に訓練に参加してくださいました。	消防訓練は業務継続計画(BCP)に基づいて実施し、安否確認システムも試行しています。徒歩圏内に避難所がない高台の立地のため、災害時における事業所での安全に向けて、地域との協力体制に取り組み始めています。食料や飲料水、担架、段ボールトイレ、コンロなど備蓄の充実を図り、リストで可視化し管理しています。	AEDの操作方法を習得することが期待されます。消防訓練の内容にAEDや水消火器などの試行を組み込むなど、日頃から緊急時に備える心構えが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	申し送りや会議などお客様の情報を共有する時には、個人情報に留意し取り扱いや管理を徹底しています。入浴介助や排泄介助などプライバシーに充分配慮し、お客様の尊厳を大切にします。	利用者を人生の先輩として敬う姿勢を大切に支援しています。利用者の言動を決して否定せず、「自分は大切にされている」と感じられるような対応を目指しています。会話では必ず敬語を使い、関係性を崩さないように努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	お客様のことをアセスメントし、職員間で共有し検討します。その中でお客様が希望していることを引き出せるよう言葉かけをしたり、ご自身で決めていただけるよういくつか選択肢を用意したりして支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ホーム長から見て職員優先のペースで仕事をしていると感じた時は、話し合いの場を設け率直に話し合います。お客様に寄り添うためにはどうしたらいいかを考え、その為に業務改善が必要であればみんなで考えます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	一時期、女性のお客様にはお化粧品やマニキュアなどを楽しんでいただきました。マニキュアは気分が上がるようで、爪を眺めては嬉しそうにしている姿が見られました。現在は職員の人数が足りず、お化粧品やマニキュアが出来ていませんが、また人が増えたら始めたいと思います。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	自立のお客様には出来るだけご自身で下膳していただくようにしています。食器洗いや食器拭きもお手伝いしていただき、それをご自身の役割として楽しみにしていただいています。これは今後も継続していきます。	メニューは食材業者が作成しています。月1回利用者がメインで作った焼そばを主食にしたり、畑で採れた野菜を加えるなど一工夫をしています。フルーツポンチの果物を皮からくり抜いたり、おやつ用のパンを移動パン屋で選ぶなど皆で食を楽しめるよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアカルテにその都度食事量や水分量を記録して一日の総量がわかるようにしています。食事や水分摂取がすすまないお客様がいた場合は、管理栄養士に相談し指示を仰ぎ、食事や水分の形態を変えたりして摂取できるよう対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	自立度の高いお客様は本人に任せきりになりがちですが、出来るだけ歯磨きに介入させていただいています。毎週木曜日に訪問歯科の往診があり、歯磨きがきれいにできているか評価して頂いているので、汚れが残っていると評価された時は入念に歯磨きに介入させていただいています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	毎年1回おむつ研修を行なっています。お客様一人一人にあったオムツやパッド選びを学び、日常でそのことをいかすようにしています。在庫管理もしっかり行なっています。無駄のない発注を心掛けています。	おむつを最終手段と考え、立位が可能であればトイレでの排泄を試みています。車いす使用で尿意便意があいまいでも、排泄パターンの把握により成功した例が多くあります。職員間で話し合いを重ねて、排泄の自立に向けた支援を継続しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一日の中で体操をする時間を設けています。便秘がちなお客様は、廊下を歩くだけでも良いので運動を促しています。なるべく薬に頼らず自然に排泄出来るよう、よく噛んで水分もしっかり摂るよう働きかけています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	今まで使用していたバスマットにカビが生え洗っても漂泊しても取れなくなりました。お客様にカタログからバスマットを選んで頂き、人気が高かったバスマットを購入し使用しています。「明るくなって良い」と好評です。入浴剤を使用して香りやお湯の色など楽しんでいただいています。	週2回午前中の中の入浴ですが、浴室内動作が自立している人は、職員が安否確認を行いつつ、午後に入浴しています。毎日のように湯船につかる人もいます。入居後、拒否が続いていた人に、家族から自宅での習慣を聞き、入浴剤を使用することで入浴できるようになり、その後は清潔が保たれ快適に過ごせるようになったケースもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	真夏は出来ませんでしたが、日中太陽の光を浴びていただくために散歩や草むしりなどの活動をしていただきました。夜間はライブリズムナビ（センサー）があるので定時巡視はなくし、センサー反応があった時に適宜巡視するようにしています。巡視の音で目を覚まさせてしまうことは減りました。		
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。	配薬ボックスへのセットは薬剤師がおこなっています。お薬のへんこうがあった際は、ケアカルテの連絡欄に記入し全職員に周知しています。また申し送り時にも口頭で伝えるようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お客様に合ったお手伝いをさせていただいています。はじめは職員からの言葉かけで行なっていたことが、習慣化し、ご自身の役割に変わってきています。お手伝いをして頂いた時は必ず感謝の言葉をお伝えして、また次もよろしくお願ひしますとお願ひしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	中庭にテーブルとベンチ、オーニングを用意し、そこでお喋りやお茶を楽しめるようになりました。憩いの場として活用していただきたいと思います。お客様4人で旅行に行きたいという希望を出していただいたので、フリープランで上野までお出かけすることが出来ました。	面会の折に毎週家族が車いすを押して散歩する人もいれば、職員と一緒に歯ブラシなどの日用品を買いに行く人もいます。家族との墓参り、久しぶりの寿司屋、職員が付き添っての入居者同士の日小旅行と楽しみが実現しています。「今度は外で餃子が食べたい」「いいわね」とリビングの会話が弾んでいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	丘の上ホームでは金銭の持ち込みはしないようお願いしています。欲しいものは施設立替で購入していただいています。		

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
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。	スマホを持っていらっしゃるお客様は居室で自由に電話していらっしゃいます。電話をお持ちでないお客様には、要望があればホームの電話を使って連絡していただいています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	階段の壁にお客様の写真を飾らせていただいています。良い表情をされている写真やイベントの時の写真などを飾って通る時に楽しんでいただいています。外部の方も写真が目に入り、ホームの取り組みを知っていただく機会になっています。	室内の物品は整理が行き届いており、動線を考慮して配置した家具は耐震ストッパーで転倒防止を図っています。リビングの大きな窓からは丘陵地の田園風景が広がり、明るく解放的な空間となっています。トイレの男女別がわかるようにとトールペイントの札を吊るしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファでくつろいでいただけるようにしています。中庭のテーブルやベンチも、居心地の良い空間になっています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にご自宅で使われていた家具やお茶碗、お椀、コップ、お箸などご自宅で使っていた物、愛着のある物をホームでも使わせていただきたいとご家族様にお話しさせていただいています。	入居時にテレビやソファ、チェストなど馴染みものを持ち込んでいます。家族の写真や好きな歌手のポスター、書道作品などに囲まれた居室で、利用者は思い思いに過ごしています。家族が持参した孫の手紙や折り紙、手作り品もいつでも見られるように飾っています。記憶が途切れがちな利用者ですが、それら思い出の品々を仲立ちに日頃から職員と会話を重ね、利用者の人生への理解を深められるような支援をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室のドアに表札を付けてご自身の部屋だとわかるようにしています。ダイニングのテーブルにも名前をつけてお食事の咳がわかるようにしています。動線上に引っ掛かるものなどないように整理整頓を心掛けています。		

事業所名	グループホームはなことば丘の上ホーム
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	『出会いを共に過ごす時間を互いの人生の誇りに』と掲げているように、ホームにいる全ての人たちが共に楽しい時間を過ごせるよう、管理者と職員は共有して実践に繋げています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	移動パン屋さん毎週火曜日に来ていただき、地域の方にもお買い物に来ていただけるよう開放しています。自治会に入って、回覧板を回しています。毎年敬老の日には自治会からお祝いをいただいています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	横浜市総合保健医療センターで行われる若年性認知症の方たちの『家族会』や『スカフェ』に参加しています。他の方たちは家庭で介護をしているので、グループホームからの参加は珍しく、そこで情報交換をさせていただいています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	いずれホームでアニマルセラピーの観点で犬を飼いたいと思っています。そのことを推進会議でお話したところ、自治会長さんが犬を飼っていてホームに連れて来て来るださるということになり、お客様も職員も楽しみにしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村担当者からのお尋ねなどには迅速に対応するようにしています。この度、お客様の中に結核感染者が出ました。今後保健所と長きに亘り連携しお客様の健康状態を見守らせていただきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束は行なっていません。職員は3か月に1回身体拘束委員会を開き、ミニテストを行なうなど学習しています。やむを得ず身体拘束を行なう際の三つの要件を周知徹底している。		
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。	虐待防止委員会を3か月に1回開催しています。虐待が起きやすくなる環境として言葉遣いの乱れがあるので、言葉遣いは丁寧に、お客様へは「様」付けを徹底することを周知しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用しているお客様が2名いらっしゃいます。後見人様と連携してお客様の生活を支援しています。あらたに成年後見人制度を利用するお客様も1名いらっしゃり、資料作成など協力させていただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居手続きの時に、重要なポイントは特に入念にご説明し、ご理解いただいています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議、運営懇談会を開催し運営者と直接意見交換が出来る機会を設けています。懇談会前にはご家族様にアンケートをお願いし、そこから見えてきた課題は真摯に受け止め改善するよう努力しています。		

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
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。	毎月10日にケアスタッフ会議を行ないお客様のことを中心に意見交流をしています。25日は合同ミーティングを行い、本社発信の情報を職員に浸透するようにしています。財政状況、取り組み、他ホームのことなどを伝えています。		
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。	働く環境を整えている段階です。あちこちに保管されていた書類を一か所にまとめ、動線が悪かった事務所のレイアウトを変更したり、ロッカーを2階に統一し、空いたスペースを休憩室するよう作り変えているところです。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	本社研修に参加できるようシフトを工夫しています。また介護技術の向上のために外部の講師を招き半年間研修を受け、寝姿勢や座位姿勢のポジショニングを教わり、それを継続するようにしています。介護福祉士の資格試験にも毎年数人挑戦し、介護福祉士の資格を持った職員が増えています。		
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。	グループホーム連絡会の会合や研修に管理者がなかなか参加することが出来ていません。管理者が参加できない時は代理で参加してもらうような体制づくりをしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご家族様や、その時利用している施設のケアマネジャーさんや医療機関の方などと一緒に話を伺い、これからホームに入居して一緒に過ごすことをお伝えし、心配ないですよと笑顔で接し安心していただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	特に入居間もないご家族様にはこまめにメールや電話でお客様のご様子をお伝えするようにしています。ご意見、ご要望をいただいたらすぐに対応しています。職員にもその内容を共有するようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ホームに入居を希望する段階で家族介護に限界が近づいていると考え、どのくらい猶予があるかを見極め、入居の時期を推し量っています。早急に対応した方が良いと判断した時はなるべく早く入居できるようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員は巻き込む力を発揮してお客様と一緒に行動するようにしています。ゴミ捨て、荷物運び、モップ掛け、食器洗い、食器拭き、食事の盛り付けなど行い楽しんでいます。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	お看取り期に入ったお客様とご家族様には残り少ない時間を出来る限り一緒に過ごしてほしいので、こまめに連絡しています。後悔が残らないようホームに気兼ねすることなく過ごしていただけるよう配慮します。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	意外とご家族様は、入居した後、自由に外出できないと思っていらっしゃるようです。外出も外泊もご自由にどうぞ、また面会もどんどん来てくださいとお声かけしています。		

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 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。	主張が強いお客様達が目立ち、そこを中心としたコミュニティが確立してしまいがちです。職員は主張が強いお客様に隠れがちなお客様を置き去りにしないよう、平等・公平に支援するよう努めます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご逝去されたお客様の葬儀に可能な限り参列させていただいています。ホームで撮りためたしゃしんでアルバムを作成し、職員からのメッセージと共にお渡しし、何かあってもなくてもいつでもホームに来てくださいと伝えています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	プラウドライフ(株)のコンセプトの「ライフフォーカス」は「その方らしさの実現」なので、アセスメントを通してお客様が何をしたいのか？その実現に向けてどう支援したら最善かをお客様、ご家族様、職員一丸となって検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居する前にご家族様や関係していた施設などからどういうことを好むか好まないか、何時に起きて何時に寝ていたか、布団かベッドか入浴は好きかOKワードやNGワードは何か？など可能な限り情報を集め、職員内で周知し迎え入れ体制を整えるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	主に居室担当者が現状を把握し、毎月10日のCS会議の中で情報を共有しています。PDCAサイクルで現状を把握し、課題をあげ、実行しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日々お客様と接する中で変化に気づき、ケアマネジャーと連携し現状にふさわしい介護度への変更を検討し、申請をするようにしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケアカルテになってから記録する時間は短縮され、その浮いた時間で他の業務が出来るようになりましたが、反面、登録されているワードを選択して入力しているだけの記録も散見するので、5w1Hになっておらず、不十分な記録になりがちなところがあります。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	若年性認知症の方を社会と繋がりが持てる生活にするよう若年性認知症の方たちで運営する「Sカフェ」や「家族会」に参加しています。その先には就労支援を視野に入れていきます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域ケアプラザで行われているイベントや自治会の催し、移動図書館などに参加したいと思っっているのですが、職員の人数が足りず参加できていない状態です。お客様の豊かな生活を支援するために人材確保に力を入れます。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前からのかかりつけ医での医療を受けていらっしゃる方もいます。基本的には全員ホームの協力医療機関で適切な医療を受けられるよう整備しています。		

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 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。	毎週水曜日に訪問看護を受けています。それ以外でも、職員が気づいたお客様の小さな変化など訪問看護師にいつでも相談できる関係性が築けています。看護師から医師に上申していただき治療や指示を受けられるようにしていただくこともあります。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には迅速にホームでの診療情報を提供していただいています。退院後、スムーズにホームの生活に戻れるよう生活・医療面で連携を取り、対応策を一緒に考えていただいたり介護技術などレクチャーしていただいています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に、重度化した場合における指針をご家族様にご説明し、同意を得ています。地域の関係者と共にチームで支援に取り組むということは今のところ出来ていませんので、今後の課題とさせていただきます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の連絡体制はホーム長に集中するよう職員全員に周知しています。急変時の対応についてお客様お一人ずつファイルを作成しています。内容の見直しの必要があるため、現在作り直しているところです。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署や本社の防災担当者の協力を得て、年2回消防訓練を行なっています。うち1回は夜間想定です。お客様にも外の駐車場まで避難する訓練をしていただきました。車いすの方以外のお客様が全員避難するのに3分38秒しかかからず、積極的に訓練に参加してくださいました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	申し送りや会議などお客様の情報を共有する時には、個人情報に留意し取り扱いや管理を徹底しています。入浴介助や排泄介助などプライバシーに充分配慮し、お客様の尊厳を大切にします。		
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。	お客様のことをアセスメントし、職員間で共有し検討します。その中でお客様が希望していることを引き出せるよう言葉かけをしたり、ご自身で決めていただけるよういくつか選択肢を用意したりして支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ホーム長から見て職員優先のペースで仕事をしていると感じた時は、話し合いの場を設け率直に話し合います。お客様に寄り添うためにはどうしたらいいかを考え、その為に業務改善が必要であればみんなで考えます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	一時期、女性のお客様にはお化粧品やマニキュアなどを楽しんでいただきました。マニキュアは気分が上がるようで、爪を眺めては嬉しそうにしている姿が見られました。現在は職員の人数が足りず、お化粧品やマニキュアが出来ていませんが、また人が増えたら始めたいと思います。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	自立のお客様には出来るだけご自身で下膳していただくようにしています。食器洗いや食器拭きもお手伝いしていただき、それをご自身の役割として楽しみにしてくださっています。これは今後も継続していきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ケアカルテにその都度食事量や水分量を記録して一日の総量がわかるようにしています。食事や水分摂取がすすまないお客様がいた場合は、管理栄養士に相談し指示を仰ぎ、食事や水分の形態を変えたりして摂取できるよう対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自立度の高いお客様は本人に任せきりになりがちですが、出来るだけ歯磨きに介入させていただいています。毎週木曜日に訪問歯科の往診があり、歯磨きがきれいにできているか評価して頂いているので、汚れが残っていると評価された時は入念に歯磨きに介入させていただいています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	毎年1回おむつ研修を行なっています。お客様一人一人にあったオムツやパッド選びを学び、日常でそのことをいかすようにしています。在庫管理もしっかり行なっています。無駄のない発注を心掛けています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一日の中で体操をする時間を設けています。便秘がちなお客様は、廊下を歩くだけでも良いので運動を促しています。なるべく薬に頼らず自然に排泄出来るよう、よく噛んで水分もしっかり摂るよう働きかけています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	今まで使用していたバスマットにカビが生え洗っても漂泊しても取れなくなりました。お客様にカタログからバスマットを選んで頂き、人気が高かったバスマットを購入し使用しています。「明るくなって良い」と好評です。入浴剤を使用して香りやお湯の色など楽しんでいただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	真夏は出来ませんでしたが、日中太陽の光を浴びていただくために散歩や草むしりなどの活動をしていただきました。夜間はライブリズムナビ（センサー）があるので定時巡視はなくし、センサー反応があった時に適宜巡視するようにしています。巡視の音で目を覚まさせてしまうことは減りました。		
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。	配薬ボックスへのセットは薬剤師がおこなっています。お薬のへんこうがあった際は、ケアカルテの連絡欄に記入し全職員に周知しています。また申し送り時にも口頭で伝えるようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お客様に合ったお手伝いをしています。はじめは職員からの言葉かけで行なっていたことが、習慣化し、ご自身の役割に変わってきています。お手伝いをして頂いた時は必ず感謝の言葉をお伝えして、また次もよろしくお願ひしますとお願ひしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	中庭にテーブルとベンチ、オーニングを用意し、そこでお喋りやお茶を楽しめるようになりました。憩いの場として活用していただきたいと思います。お客様4人で旅行に行きたいという希望を出していただいたので、フリープランで上野までお出かけすることが出来ました。		
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。	丘の上ホームでは金銭の持ち込みはしないようお願いしています。欲しいものは施設立替で購入していただいています。		

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
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。	スマホを持っていらっしゃるお客様は居室で自由に電話していらっしゃいます。電話をお持ちでないお客様には、要望があればホームの電話を使って連絡していただいています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	階段の壁にお客様の写真を飾らせていただいています。良い表情をされている写真やイベントの時の写真などを飾って通る時に楽しんでいただいています。外部の方も写真が目に入り、ホームの取り組みを知っていただく機会になっています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファでくつろいでいただけるようにしています。中庭のテーブルやベンチも、居心地の良い空間になっています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にご自宅で使われていた家具やお茶碗、お椀、コップ、お箸などご自宅で使っていた物、愛着のある物をホームでも使わせていただきたいとご家族様にお話しさせていただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室のドアに表札を付けてご自身の部屋だとわかるようにしています。ダイニングのテーブルにも名前をつけてお食事の咳がわかるようにしています。動線上に引っ掛かるものなどないように整理整頓を心掛けています。		

2024年度

事業所名グループホームはなことば丘の上ホーム
作成日：2024年11月30日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	AEDの操作方法を習得することが期待されます	内容にAEDや水消火器などの試行を取り込むなど、日頃から緊急時に備える心構えが期待されます	2024年12月10日の消防訓練で、菅田消防署の職員さんの指導のもとAEDの訓練を行います	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月