

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	1493500332	事業の開始年月日	平成30年4月7日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームはなみずき		
所在地	(247-0011) 横浜市長元大橋1-40-12		
サービス種別 定 昌 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7年1月25日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月30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）】

はなみずきは、日常の日々の会話の中で利用者様がやりたいこと、行きたい所を聞き、職員の人数が潤っている日に実施しています。
人数が手薄の時には、ホーム内で行えるレクや近隣を散歩してメリハリのある生活を過ごして頂けるように心掛け、また、ご利用者様一人一人に寄り添いご利用者様の少しの変化に気がつき、職員間で話せるチームワークがあります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年2月1日	評価機関 評価決定日	令和7年4月28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、JR根岸線「港南台」駅から徒歩約15分、または神奈中バスで5分の「若竹町」で下車し、バス停の目の前に立地しています。木造2階建て2ユニット18人定員のグループホームです。周囲は丘陵地で閑静な住宅地です。法人は横浜市瀬谷区に本部を置き、県内に数多くのグループホームを運営している株式会社です。
＜優れている点＞
利用者支援に際して理念「挑戦」の気概を持って取り組んでいます。職員は歳忘れ玉入れ大会やボールリレーなど、様々なレクリエーションで利用者の支援に努め、利用者の誕生日には手作りホールケーキを作るなど工夫を凝らした支援をしています。医療ではかかりつけ医を協力医療機関の内科医か精神科医かの選択ができます。月2回の訪問診療と毎週の訪問看護、歯科訪問があり、医療連携ノートで情報を共有しています。災害・感染症BCPを整備し、各訓練も実施しています。毎月の避難訓練と年2回消防署立ち会いで夜間想定訓練を実施し、自治会の避難訓練にも参加しています。食事は食材を発注し職員が手作りしています。毎週届く中華レストランの出前や朝食の各種のパン、昼食バイキングなどで、利用者が料理を選ぶ楽しみを持てるようにしています。
＜工夫点＞
元ピアニストの利用者は自治会で演奏したり、横浜港大桟橋でストリートピアノを弾いたりして自身の技能を披露し、同じフロアの利用者も共に参加して楽しく過ごせる機会となっています。支給された横浜市福祉タクシー券を通院などの支援に有効活用しています。

【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みずき
ユニット名	Dog

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。	日ごろから目にできるように事務所内に掲示しており、カンファレンスなどでも定期的に話しています。年度ごとに目標を職員で考え、ご利用者様が安心して過ごせるように支援につなげています。	事業所開設時に策定した「挑戦」を理念としています。利用者支援に際し、挑戦の気概を持ってケアに取り組んでいます。職員は様々なレクリエーションで利用者を楽しませ、誕生会では手作りホールケーキを作るなど創意工夫をして利用者支援に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	感染対策などがあり、地域への参加は軽減していますが、水やりや散歩中に地域の方と自然と挨拶を交わしたり、談笑し交流しています。	新年に利用者は近隣の神社に初詣に行っています。町内会の祭りや防災訓練に参加して、安否確認の黄色いタオルを掲示したりしています。前回の訓練では、歩ける人は歩き、車いす利用者は支援を受けて坂を上り避難所まで行っています。	
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。	運営推進会議を通し、認知症の方の生活、行動などについてお伝えしていますが、コロナ感染などがあり運営推進会議が中止となっており、地域貢献に向けての取り組みは行えていません。		
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。	コロナやインフルなどの感染症があり、2か月に1回の行う予定の運営推進ですが2回ほどしか行えていません。中止になりました運営推進会議は書面にてお伝えしています。そのため意見交換はできていません。	運営推進会議はこれまで隔月実施し、地域包括支援センター職員、民生委員、地域の協力者などの参加を得て活動報告や地域の行事連絡などの意見交換をしてくれています。今年度は、コロナとインフルエンザが2、3ヶ月ごとに発生したため、対面開催が出来ず書面報告となっています。	感染症の動向に注意しつつ、開催方法の工夫が期待されます。また、家族の参加を得るよう取り組むことも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	生活保護を受給されている方が多くいるため、区役所の保護担当、高齢支援課の方とは連絡、お会いする機会があります。	栄区生活支援課職員が生活保護受給者の事業所での生活状況把握などの関連で来所し、都度報告や相談などで連携しています。高齢・障害支援課職員とは報告書の提出や高齢者支援の内容などについて相談し、協力関係を築いています。	

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
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。	法人内で身体拘束等適正委員会を立ち上げ、身体拘束について勉強会などを開き、予防・防止に努めています。カンファレンスなどでも日常のケアの中で身体拘束につながっていないかなどを話し合っています。	身体拘束のない支援に法人挙げて取り組んでいます。委員会は法人で年4回開催され、事業所では議事録を回覧して会議内容を周知しています。身体拘束及び虐待防止に関して管理者用・職員用と分けた自己評価チェックリストにより日常のケアを見直し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束禁止・虐待防止委員会を事業所内の委員会の開催が期待されます。具体的なケアの支援に活かされることが期待されます。
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	法人内や外部で行われている勉強会や研修に参加し学ぶ機会があります。カンファレンスなどでも身体・心理的虐待や接遇などを取り上げ、一人一人がしっかりと意識を持ちケアを行えるように努めています。	虐待防止・身体拘束適正化についての職員研修は法人の「質の向上委員会」がメール配信する研修テキストで個々に学んでいます。研修は事業所内で勤務時間外に取り組まれています。スピーチロック（行動制限の言葉かけ）などの場面ではその場で直ぐ注意をしています。	
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に支援している。	事務所内にマニュアルを完備しています。また、研修や勉強会などでも学ぶ機会があります。		
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。	契約する前に施設を見学して頂きその後面接を行い、思われた事、不安な事などをその際に伺い、ご本人とご家族様が納得された上で契約という形をとっています。入居契約時に管理者や主任が同席し、説明をさせて頂いています。介護報酬改定時も説明行い同意を得ています。		
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。	感染症の関係で家族会などは開催できていませんが、面会などに来られた際にご家族の意見をお聞きしています。また、玄関には苦情相談受付や重要事項説明書を公表しています。	現在、家族の面会は感染症防止のため中止していますが、電話や面会時に家族からの要望などを聞いています。コロナやインフルエンザなどの感染症が長く続き、利用者の足腰が弱くなったと感じた家族からは、散歩や室内での歩行などの要望があり、日々の支援に繋がっています。	

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。	毎月ホーム会議・ユニット会議を行っており、意見を出し合い業務に反映しています。また、日常的に職員との会話や関りを作り会議では話せなかったことなどを聞き、法人の考えを伝えたり、更に意見を聞き事もあります。	事業所会議では法人の報告事項を中心とし、1階・2階のユニット会議ではカンファレンスを主体に職員の意見を聞いて話し合っています。職員のストレスになっていた運営方法の改善や既読付き通信アプリを活用し情報共有に努めることで職員の「知らなかった」をなくす取り組みなど、意見を反映しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	毎月行われる会議などで各ホームに関する情報を収集しており、昇給や勤務年数に応じた表彰制度を設けている。法人内で行われている研修会では賞金や賞品を用意するなど、職員が意欲的に取り組めるように考慮しています。	就業環境の改善に向け採用活動を実施していますが、厳しい職員体制が続いています。有給休暇は年間5日の取得で、残業は数時間程度です。法人主催の各事業所の「事例発表会」で交流・共有しています。「神奈川福祉サービス振興会」主催の大会に代表が参加し意欲の向上に繋げています。	勤怠管理の整備が期待されます。
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。	研修や勉強会は職員の資格や経験に応じたカリキュラムになっており、施設部の勉強会にはできるだけ多くの職員が参加できるように細分化されています。現在は感染症対策のためオンラインでの研修となっています。	職員は「虐待防止・介護事故を防ぐリスクマネジメント・感染症対策」などの法人研修をオンラインで受講しています。研修は事業所内で就業時間外に受講が義務づけられています。認知症介護実践者研修や実践リーダー研修などの資格取得研修は自主的に取り組んでいます。	
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。	感染症の影響でオンライン研修がメインで行われました。現状ならではの意見や取り組みがありました。		
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。	利用開始前に、入居担当部署より情報収集を行い、職員に周知しています。また、施設見学、面接の際にご本人やご家族様からの要望をお聞きしています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の生活環境、経緯をご家族や生活保護担当などからお聞きした上で、ご本人、ご家族様の要望をを理解し、今後どのように過ごして頂けるかを連絡を取りながら構築していく努力をしています。		
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。	事前に収集した情報を踏まえ、面接を行った際には、ご本人、ご家族様が必要とされている支援は何か引き出し、あったサービスを検討しています。		
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。	日常の中で、職員と利用者様が何でも話し合える環境づくりを行っています。また、利用者様に合った役割を持って頂くよう者様同士の関係性を築いて頂けるように支援を行っています。		
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。	感染症対策のため現在は中止になっております。ご家族様から電話連絡があった際には、その都度利用者様の様子をお伝えしています。また、施設側からも連絡し様子をお伝えすることもあります。		
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。	面会に関しては自粛期間が長く電話などでお話しして頂いております。	一人ひとりの馴染みの関係を家族・友人からの情報などで把握しています。住んでいた場所に行きたいとの希望に応え、ドライブで訪れています。元ピアニストの利用者は自治会で演奏したり、横浜港大栈橋でストリートピアノを弾いたりして自身の技能を披露し、同じフロアの利用者も共に参加して楽しんでいきます。	

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
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。	相性、性格などを踏まえその都度席替えを行っています。また、利用者様同士がコミュニケーションをとれる用の会話の架け橋を行っています。		
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。	終了してからの実績はございませんが、質問などにお応えできるように整えています。		
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。	日常生活の中での、表情や仕草、言葉などからご本人が何を望まれているか把握しています。少しの変化があれば職員同士で共有するように努めています。	夜間勤務時や入浴中などに1対1で話をすることで把握に努めています。職員間で話し合う機会が多く、SNSグループを作り情報を共有しています。BPSDのある人にはよく話を聞いて希望を把握し、実現できるように努めています。利用者の希望で買物同行やドライブなどを実施しています。	
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。	入所時の情報提供書に基づき、日常生活の中でご本人に生活歴、趣味や嗜好品などを収集し職員同士共有しています。ご家族との会話の中で入居前の生活について情報の中にはない新しい情報を教えて頂く事もあります。情報を踏まえサービスに繋げていけるよう支援します。		
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。	毎日の申し送りの中で利用者様一人一人について次の勤務職員へ報告しています。その内容を業務日誌、連絡ノート、カナミックへ記録し、少しの変化がみられて際には、早い段階で訪問看護や主治医へ報告しています。		

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。	毎月行われるカンファレンスやご家族様などと話し合い、現在のご本人様にあったニーズを作成しています。医療に関しては定期的な訪問時に意見交換行っています。	入居時に作成した1ヶ月の暫定プランを3ヶ月間毎月モニタリングを実施し、利用者に最良のケアプランを作成しています。本プランは長期6ヶ月、短期4ヶ月で見直し作成しています。タブレットとファイルでいつでも閲覧できます。家族には電話で希望を聞き取っています。	
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。	変化などがみられた際には記録に残し、その内容をもとに介護計画に反映しています。また、必要に応じて見直しも行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	買い物や外食など行っていますが、現在は感染症対策のため中止しています。その為、ホームで行っている月行事にニーズを取り込み工夫をしています。		
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。	現在、感染症対策のため外部との接触は中止となっておりますが、ホームで行われる音楽療法は開催しています。月行事に関しても、利用者様にお聞きしやりたいことを行うようにしています。		
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。	内科・精神科の協力医機関があり、どちらかを主治医として選ばれるかは、ご本人とご家族様の希望や身体状況により決めています。また、その他に訪問歯科、皮膚科、眼科の往診を受けることもできます。	事業所の協力医療機関をかかりつけ医にしています。24時間対応で、内科医と精神科医から選択できます。訪問診療が月2回、訪問看護が毎週、歯科も希望により毎週訪問があります。タブレットの医療連携ノートで情報を共有しています。薬剤師が2週間ごとに個人別に仕分けた薬を持参しています。他の病院の受診支援も無料で行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に一度訪問されます。また、24時間連絡や相談ができるようになっていきます。相談内容によっては看護師よりしゅじいへれんらくしてくださることもあり、早期対応につながっています。		
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。	入院時には、現在の状態、退院の見込みについて把握できるように努めています。また、早期退院できるように病院側と連絡を取り合っています。		
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。	入所時に重度化の指針や終末期ケアについての説明は行っていますが、ターミナルケアが見込まれる場合は、主治医からご家族へ説明をしご家族様やご本人の要望に沿った終末期が迎えられるように体制は整えています。	看取り指針があり終末期ケアの考え方とケアマニュアルなどを説明し、同意書を交わしています。医師が看取りと判断した後に家族と最終確認を行い、希望に沿った終末期ケアの体制を整えています。看取り後は管理者が職員と話し合い、ダメージの軽減を図っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時に混乱しないように事務所内にフローチャートや万が一利用者がホームから出てい居てしまった際の行方不明時の手順を表示してあります。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	今年度より、昼間に毎月1回の避難訓練を実施しています。また、年に2回行う消防訓練は感染対策のため行えていません。	災害BCP、感染症BCPを整備し、各訓練も実施しています。毎月の避難訓練と年2回消防署立ち会いで夜間を想定した訓練の実施や、火災通報装置、消火器の使用訓練も実施しています。自治会の避難訓練にも参加しています。非常食3日分、水は概ね1週間分の備蓄がありリスト表で管理しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	カンファレンスを活用し接遇について話し合い、見直しを行っています。難聴の方に対しての声掛けや、他利用者様に対する声のトーン表情など配慮できているか職員間でも話し合いする事が出来ています。	人権擁護、プライバシー保護、スピーチロック研修を実施しています。利用者への声かけは利用者の希望を聞いて苗字と名前を使い分けています。管理者は接遇を重視し、利用者の目を見て話すこと、「ちゃん」づけで呼ばないなどその場で注意をしています。		
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。	何事にも利用者様に意思確認を行っています。意思表示する事が難しい場合には、筆談やジェスチャーを交えながらその方のニーズに合わせ把握できるように努めています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	利用者様一人一人が好きな場所で好きな事が行えるように過ごして頂いています。アクティビティ用品など手の届く場所へ置き使用して頂いています。また、やりたいことがないという方には伺うようにしています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	定期的に訪問利用を利用しています。服装はご自身で決定できる方はご本人にお任せし、難しい方はご本人と一緒に選び支援しています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備、片付けなど毎日の日課になっており、自ら行われています。また、日常の会話の中で食べたいものをお聞きしその日あるもので工夫し提供を行っています。	食材を発注し職員が手作りしています。刻み食、ミキサー食もあります。食事中は職員が利用者の隣に座り支援しています。利用者はテーブル拭きや食器洗い、片づけ、野菜の皮むきなどを手伝っています。毎週届く中華レストランの出前や、月1回届くロールパン、誕生会の手作りケーキ、昼食バイキングの実施など利用者と職員と一緒に楽しんでいます。		

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。	排泄チェック表の中に、食事摂取量、水分摂取量を記入しています。食維持・水分摂取量を確認し、水分が少ない方には嗜好品で提供し、食事に関しては看護師、主治医に相談し対応しています。		
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。	週に一度訪問歯科の往診があります。食事形態やトロミについてのアドバイスやしじをさせていただきます。口腔ケアの助言書もあり、助言書をもとに計画書を作成しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を記入し、一人一人の排泄パターンを把握し、間隔があいてる方には声掛けをしトイレ誘導を行っています。また、表情や動きなどで声掛けを行い誘導する事で、失敗される回数が軽減されるように努めています。	布パンツを使用している利用者が半数います。その場合も目配りをしています。排泄パターンに沿って声かけやさりげない誘導などを行い支援しています。トイレと一緒にいる場合は利用者の了解を得るなどプライバシーに配慮しています。夜間はセンサーで確認して同行支援するなどトイレで排泄出来るように支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘になりやすい方には、牛乳や水分をとって頂いたり、朝食時にバナナヨーグルトを提供するなどしています。		
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。	入浴日は決まっていますが、体調不良などがある場合、日時を変更し対応行っています。月曜日から土曜日には入浴日以外の方で足に疾患のある方は足浴を行って清潔保持に務めています。	毎日3人づつ入浴して最低でも週2回入浴出来るようにしています。更衣室と浴室を温めヒートショックに備えています。利用者は自分で出来ることを行い、職員は頭や背中を洗うなどの支援をしています。入浴拒否の人には音楽を流す、入浴剤を選んでもらうなどし、水分拒否の人には入浴中にスポーツドリンクを提供するなど工夫しています。	

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
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。	消灯時間は決まっていますが、入室するタイミングは利用者様に合わせています。また、疲れている方、眠そうにしている方には休息の声掛けしご本人に決めて頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方されている薬に関しては、薬情を個人ファイルに保管し、全職員がいつでも確認できるようになっています。		
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。	個々の生活歴をもとに、歌の好きな方、細かい作業が好きな方などそれぞれにあった役割分担を決めています。また、月行事の際の準備の手伝いに参加して頂いています。		
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。	人員不足のため、毎日の散歩へは行けていません。人員がいる日には、ドライブや買い物、近隣の公園などに行かれています。	天気の良い日に車いすの人を含め3人から4人で20分散歩しています。事業所の車と配布されたタクシー券を使い、公園や初詣に出かけしています。横浜港大桟橋に遠出した時、元ピアニストの利用者がストリートピアノを弾いて大きな拍手をもらい、利用者も職員も感激しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理をご自身でされている方はいませんが、買い物の希望があれば一緒に行きご本人にお金を払って頂いています。現在は感染症対策のため、行っていません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話希望のある方は、その都度対応行っています。手紙に関しては、ご自身で行える方には便せんなどをお渡しし搔いて頂き、難しい方は職員が代筆しています。また、返信を望まれる場合は、職員がお手伝いさせて頂いています。		
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。	季節を感じて頂けるように、フロアや廊下などに季節に合ったものを掲示しています。天候により、室温の調整も行っています。	居間は明るく掃除も行き届き、温湿度や換気に配慮しています。利用者が毎食後自発的に床掃除をしています。外部講師による楽器を使った音楽療法や食前の口腔体操、卓球など居心地よく過ごせるように支援しています。壁には、書初めや、フラダンス、七夕祭りの際の笑顔の写真などを飾っています。	
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。	カウンター越しに職員と話されたり、気の合われる方と自席で談笑されたり、自室にて過ごされています。		
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。	ご自身の好きなもの、入所時に持ってこられたものなどご自身の好きなように飾って頂いています。	管理者は入居時に環境が変わらないよう馴染みのものを持参するようにと伝えています。居室にはテレビや趣味の写真、好きな小物、職員の作ったカレンダーが飾られています。居室のドアには小さな窓が付いていて夜間などドアを開けずに安全確認ができます。	
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。	前面バリアフリーとなっております。各場所には手すりが設置してあり安全に移動することができます。ご自身の居室が分からなくなってしまう方の居室ドアには表札をつけ分かるように支援しています。		

事業所名	グループホームはなみずき
ユニット名	wood

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。	日ごろから目にできるように事務所に掲示しており、カンファレンスなどでも定期的に話しています。年度ごとに目標を職員で考え、ご利用者様が安心して過ごせるように支援につなげています。		
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。	感染対策などがあり、地域への参加は軽減していますが、水やりや散歩中に地域の方と自然と挨拶を交わしたり、談笑し交流しています。		
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。	運営推進会議を通し、認知症の方の生活、行動などについてお伝えしていますが、コロナ感染などがあり運営推進会議が中止となっており、地域貢献に向けての取り組みは行えていません。		
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。	コロナやインフルなどの感染症があり、2か月に1回の行う予定の運営推進ですが2回ほどしか行えていません。中止になりました運営推進会議は書面にてお伝えしています。そのため意見交換はできていません。		
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。	生活保護を受給されている方が多くいるため、区役所の保護担当、高齢支援課の方とは連絡、お会いする機会があります。		

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
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。	法人内で身体拘束等適正委員会を立ち上げ、身体拘束について勉強会などを開き、予防・防止に努めています。カンファレンスなどでも日常のケアの中で身体拘束につながっていないかなどを話し合っています。		
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。	法人内や外部で行われている勉強会や研修に参加し学ぶ機会があります。カンファレンスなどでも身体・心理的虐待や接遇などを取り上げ、一人一人がしっかりと意識を持ちケアを行えるように努めています。		
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。	事務所内にマニュアルを完備しています。また、研修や勉強会などでも学ぶ機会があります。		
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。	契約する前に施設を見学して頂きその後面接を行い、思われた事、不安な事などをその際に伺い、ご本人とご家族様が納得された上で契約という形をとっています。入居契約時に管理者や主任が同席し、説明をさせて頂いています。介護報酬改定時も説明を行い同意を得ています。		
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。	感染症の関係で家族会などは開催できていませんが、面会などに来られた際にご家族の意見をお聞きしています。また、玄関には苦情相談受付や重要事項説明書を公表しています。		

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。	毎月ホーム会議・ユニット会議を行っており、意見を出し合い業務に反映しています。また、日常的に職員との会話や関りを作り会議では話せなかったことなどを聞き、法人の考えを伝えたり、更に意見を聞取事も出来ます。		
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。	毎月行われる会議などで各ホームに関する情報を収集しており、昇給や勤務年数に応じた表彰制度を設けている。法人内で行われている研修会では賞金や賞品を用意するなど、職員が意欲的に取り組めるように考慮しています。		
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。	研修や勉強会は職員の資格や経験に応じたカリキュラムになっており、施設部の勉強会にはできるだけ多くの職員が参加できるように細分化されています。現在は感染症対策のためオンラインでの研修となっています。		
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。	感染症の影響でオンライン研修がメインで行われました。現状ならではの意見や取り組みがありました。		
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。	利用開始前に、入居担当部署より情報収集を行い、職員に周知しています。また、施設見学、面接の際にご本人やご家族様からの要望をお聞きしています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の生活環境、経緯をご家族や生活保護担当などからお聞きした上で、ご本人、ご家族様の要望をを理解し、今後どのように過ごして頂けるかを連絡を取りながら構築していく努力をしています。		
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。	事前に収集した情報を踏まえ、面接を行った際には、ご本人、ご家族様が必要とされている支援は何か引き出し、あったサービスを検討しています。		
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。	日常の中で、職員と利用者様が何でも話し合える環境づくりを行っています。また、利用者様に合った役割を持って頂くよう者様同士の関係性を築いて頂けるように支援を行っています。		
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。	感染症対策のため現在は中止になっております。ご家族様から電話連絡があった際には、その都度利用者様の様子をお伝えしています。また、施設側からも連絡し様子をお伝えすることもあります。		
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。	面会に関しては自粛期間が長く電話などでお話しして頂いております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	相性、性格などを踏まえその都度席替えを行っています。また、利用者様同士がコミュニケーションをとれる用の会話の架け橋を行っています。		
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。	終了してからの実績はございませんが、質問などにお応えできるように整えています。		
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。	日常生活の中での、表情や仕草、言葉などからご本人が何を望まれているか把握しています。少しの変化があれば職員同士で共有するように努めています。		
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。	入所時の情報提供書に基づき、日常生活の中でご本人に生活歴、趣味や嗜好品などを収集し職員同士共有しています。ご家族との会話の中で入居前の生活について情報の中にはない新しい情報を教えて頂く事もあります。情報を踏まえサービスに繋げていけるよう支援します。		
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。	毎日の申し送りの中で利用者様一人一人について次の勤務職員へ報告しています。その内容を業務日誌、連絡ノート、カナミックへ記録し、少しの変化がみられて際には、早い段階で訪問看護や主治医へ報告しています。		

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。	毎月行われるカンファレンスやご家族様などと話し合い、現在のご本人様にあったニーズを作成しています。医療に関しては定期的な訪問時に意見交換行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	変化などがみられた際には記録に残し、その内容をもとに介護計画に反映しています。また、必要に応じて見直しも行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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。	買い物や外食など行っていますが、現在は感染症対策のため中止しています。その為、ホームで行っている月行事にニーズを取り込み工夫をしています。		
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。	現在、感染症対策のため外部との接触は中止となっておりますが、ホームで行われる音楽療法は開催しています。月行事に関しても、利用者様にお聞きしやりたいことを行うようにしています。		
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。	内科・精神科の協力医機関があり、どちらかを主治医として選ばれるかは、ご本人とご家族様の希望や身体状況により決めています。また、その他に訪問歯科、皮膚科、眼科の往診を受けることもできます。		

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
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。	週に一度訪問されます。また、24時間連絡や相談ができるようになっていきます。相談内容によっては看護師よりしゅじいへれんらくしてくださることもあり、早期対応につながっています。		
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。	入院時には、現在の状態、退院の見込みについて把握できるように努めています。また、早期退院できるように病院側と連絡を取り合っています。		
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。	入所時に重度化の指針や終末期ケアについての説明は行っていますが、ターミナルケアが見込まれる場合は、主治医からご家族へ説明をしご家族様やご本人の要望に沿った終末期が迎えられように体制は整えています。		
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。	急変時に混乱しないように事務所内にフローチャートや万が一利用者様がホームから出てい居てしまった際の行方不明時の手順を表示してあります。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	今年度より、昼間に毎月1回の避難訓練を実施しています。また、年に2回行う消防訓練は感染対策のため行えていません。		

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。	カンファレンスを活用し接遇について話し合い、見直しを行っています。難聴の方に対しての声掛けや、他利用者様に対する声のトーン表情など配慮できているか職員間でも話し合いする事が出来ています。		
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。	何事にも利用者様に意思確認を行っています。意思表示する事が難しい場合には、筆談やジェスチャーを交えながらその方のニーズに合わせ把握できるように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	利用者様一人一人が好きな場所で好きな事が行えるように過ごして頂いています。アクティビティ用品など手の届く場所へ置き使用して頂いています。また、やりたいことがないという方には何うようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	定期的に訪問利用を利用しています。服装はご自身で決定できる方はご本人にお任せし、難しい方はご本人と一緒に選び支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備、片付けなど毎日の日課になっており、自ら行われています。また、日常の会話の中で食べたいものをお聞きしその日あるもので工夫し提供行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	排泄チェック表の中に、食事摂取量、水分摂取量を記入しています。食維持・水分摂取量を確認し、水分が少ない方には嗜好品で提供し、食事に関しては看護師、主治医に相談し対応しています。		
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。	週に一度訪問歯科の往診があります。食事形態やトロミについてのアドバイスやしじをさせていただきます。口腔ケアの助言書もあり、助言書をもとに計画書を作成しています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を記入し、一人一人の排泄パターンを把握し、間隔があいてる方には声掛けをしトイレ誘導を行っています。また、表情や動きなどで声掛けを行い誘導する事で、失敗される回数が軽減されるように努めています。		
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。	便秘になりやすい方には、牛乳や水分をとって頂いたり、朝食時にバナナヨーグルトを提供するなどしています。		
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。	入浴日は決まっていますが、体調不良などがある場合、日時を変更し対応を行っています。月曜日から土曜日には入浴日以外の方で足に疾患のある方は足浴を行って清潔保持に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	消灯時間は決まっていますが、入室するタイミングは利用者様に合わせています。また、疲れている方、眠そうにしている方には休息の声掛けしご本人に決めて頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方されている薬に関しては、薬情を個人ファイルに保管し、全職員がいつでも確認できるようになっています。		
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。	個々の生活歴をもとに、歌の好きな方、細かい作業が好きな方などそれぞれにあった役割分担を決めています。また、月行事の際の準備の手伝いに参加して頂いています。		
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。	人員不足のため、毎日の散歩へは行けていません。人員がいる日には、ドライブや買い物、近隣の公園などに行かれています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理をご自身でされている方はいませんが、買い物の希望があれば一緒に行きご本人にお金を払って頂いています。現在は感染症対策のため、行っていません。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話希望のある方は、その都度対応行っています。手紙に関しては、ご自身で行える方には便せんなどをお渡しし掻いて頂き、難しい方は職員が代筆しています。また、返信を望まれる場合は、職員がお手伝いさせて頂いています。		
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。	季節を感じて頂けるように、フロアや廊下などに季節に合ったものを掲示しています。天候により、室温の調整も行っています。		
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。	カウンター越しに職員と話されたり、気の合われる方と自席で談笑されたり、自室にて過ごされています。		
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。	ご自身の好きなもの、入所時に持ってこられたものなどご自身の好きなように飾って頂いています。		
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。	前面バリアフリーとなっております。各場所には手すりが設置してあり安全に移動することができます。ご自身の居室が分からなくなってしまう方の居室ドアには表札をつけ分かるように支援しています。		

2024年度

事業所名 グループホームはなみずき
作成日： 2025年 5月 28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	3	感染症に伴い、ご家族様、地域の方との交流が減少してしまい意見交換などが取れていなかった。	感染症が落ち着いてきているので、施設での行事にご家族様に参加して頂いたり、こまめに連絡を取り面会の時間を増やしていく。	施設での行事を行う際、ご家族様に連絡を取り、お時間が合う際には一緒に参加して頂けるようにします。また、地域の方との交流を取れるように意見交換の場を増やします。	3～6ヶ月
2	5	研修などを行っていても、実践できていない職員がいます。	職員同士声を掛け、一人一人がステップアップできるようにする。	研修などで身につけたことを、一人一人が実践できるように、職員間での声掛けや指導を行っていきます。	6ヶ月