

2021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	1493500167	事業の開始年月日	平成24年4月1日	
		指定年月日	平成24年4月1日	
法人名	株式会社メディカルケアシステム			
事業所名	グループホームちいさな手癒しの里横浜さかえ			
所在地	(247-0005) 横浜市栄区桂町716			
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3年10月30日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月2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）】

会社の理念である「関わる方全ての幸せ」を目指し、日々入居者様のケアに努めております。職員さんを理念の実現に向けた「パートナー」と捉え、代表者、管理者はパートナーさんの働きやすい環境づくりに配慮しております。毎朝の朝礼の際には当社の行動規範である「クレドカード」の読み合わせを行い、会社全体として同じ方向を目指していけるよう取り組んでおります。また現在は「人間性・社会性向上プロジェクト」を進めており、ケアに当たるパートナーさんに介護技術を備えると同時に人間としても成長していただくことでより良いサービスが提供できるよう取り組みを行っております。入居者様の日々の過ごし方としては、毎朝のラジオ体操や天気の良い日にはお散歩にお誘いするなど身体機能の維持を図っており、また脳トレや塗り絵、クイズ等のレクリエーションも日常的に行いながら、心身共に刺激のある生活が送れるよう支援しております。ホーム内は会社として力を入れている5Sの取り組みにて常に清潔保持と整理整頓に努めております。内装・外装の美観・清潔保持にて入居者様に気持ちよくお過ごしいただけるよう努力しております。ご家族様をはじめ医療関係者、近隣の方、行政の方等、ホームに関わる全ての方々との関係性を大切にしながら、入居者様を中心に皆が一つの輪になり支援ができるよう目指しております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年12月1日	評価機関 評価決定日	令和4年1月13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「大船」駅からバスで10分乗車し、「本郷石橋」バス停から徒歩数分の住宅街にあります。入口はスロープ、広いウッドデッキ、軒からの高窓の洋風建築で、内装は淡いカラーで日当たりの良い明るい空間が特徴の2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

利用者の諸権利を契約書に具体的に明文化しています。居住空間は明るく光あふれており、24時間防犯システムを完備して安心安全への配慮がされています。職員をパートナーと呼び、研修計画においては5S（整理・整頓・清潔・清掃・躰）、人間性社会性プロジェクトプランを柱にした内容で仕事を通じた人間的成長やチームワーク作りに努めています。働きやすい職場環境を目指し、学ぶ機会を大切にしています。職員が進んで行う清掃で内部は清潔に心地よく保たれています。2ユニットの目標である「心の介護を大切に、思いやり、優しさ、敬う気持ちを持つ」は日々職員が唱和しています。プライバシーを尊重して言葉遣いにこうした気持ちを込めようと、具体的なケアに生かしています。オーナーが作る野菜を献立に入れたり、利用者が炊事に参加することで食を楽しむ環境に繋がっています。

<工夫点>

「私をわかってシート」を用いて利用者全員の要望や希望を職員が把握できるよう努めており、スタッフ間での共有する仕組みがあることでしっかり権利が保障されるようにしています。

【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	グループホームちいさな手癒しの里横浜さかえ
ユニット名	1ユニット

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	会社の理念、事業所の理念をそれぞれ掲示しております。毎朝の朝礼時に行動規範である「クレドカード」の唱和と、事業所理念の唱和を行っております。人間性・社会性向上プロジェクトでは理念や行動規範の実践状況を振り返り、こまめな目標設定を行っております。	職員は社是、価値観をまとめたクレドカードを携帯し毎朝唱和しています。合同ミーティングでも読み合わせをしています。2ヶ月毎、期間目標を設定し、業務日誌で個人評価をしています。定期的な幹部来訪の際、ヒヤリングできめ細かな職員への意識付けが図られています。	
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。	ホームお隣で地主様が野菜の直売を行っており、散歩時には入居者様も一緒にご挨拶を行っております。パートナーさんは近隣にお住いの方とも日常的に交流がみられています。	自治会に加入し会員として積極的に活動に参加しています。散歩時には地域の方と挨拶をし、交流を図っています。ボランティアや介護相談員活動はコロナ禍でできなくなっていますが、オーナーの作る野菜販売会では情報交換などもしています。	
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。	現在のところそのような機会は持っておりません。		
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。	今年度の運営推進会議は新型コロナウイルス感染予防のためホーム代表者で行い、書面にて関係機関に共有を行っております。今後は直接ご意見をいただける形での開催を検討しております。	昨年来のコロナ禍のため運営推進会議開催を控えて書面で実施しています。ホームのレクリエーション、季節行事、敬老会の様子を伝えています。通常は活動報告に加え健康管理、事故・ヒヤリハット報告、地域への情報提供、職員の入退職・異動など細かく話題を提供し話し合っています。	
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。	運営推進会議の書面をお届けし、活動状況の報告を行っております。	毎月、介護相談員の来訪があります。区担当には推進会議の会議録や「癒しの里新聞」を郵送し情報を伝えています。栄区主催の栄共済病院の研修などに職員が参加しています。	

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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、パートナーさん全体に周知する勉強会を行っております。ホームでは玄関のみ防犯のため施錠し、各ユニットやユニット内には施錠を行わず開放的な雰囲気のもとお過ごしいただいております。	身体拘束禁止を重要事項説明書に記載し、職員にはミーティングで確認しています。不適切ケアの勉強会を実施し、細かく検討しています。夜間以外は無施錠にして、ドアベルやカメラ録画の使用で利用者の移動の様子を知り、安全確保に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的に虐待防止の研修を行っております。介護虐待に関するニュースがあった際には共有を行い、自身、また自事業所の振り返りを行っております。認知症の理解が虐待防止のために非常に重要と考えており、認知症の学習にも努めております。	契約書に利用者は虐待を受けないことを謳っています。年間計画で虐待防止の勉強会を実施し、毎月の合同ミーティングでも他の虐待事例について情報共有しています。入浴時に痣をチェックし原因追及しています。利用者一人ひとりをよく見、認知症症状の学びを実践に繋げています。	
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。	現在のところ制度の理解と活用は進んでおりません。		
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。	入居契約時に契約書全文をご家族と読み合わせ、疑問点等質問を頂く機会を設けております。		
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。	入居者様についてはケアプラン作成・更新時にサービスに対するご意見を頂く機会を設けております。ご家族については定期的に連絡を取りながら、サービスに対するご相談を行っております。	家族会開催時は事業所の内容を詳しく説明し、利用者を紹介して家族間の親睦に努めています。薬剤師による薬の説明を行っています。コロナ禍で面会はガラス越しで実施し、10月から対面を再開しています。担当者からの日々の様子を伝える文や写真送付と連絡を随時行っています。	

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
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。	パートナーさんと定期的な面談の機会を設けております。また本部職員の方も定期的にホームを巡回していただき、パートナーさんから直接意見を聞く機会を持ってくださっております。	会社のトップと一緒にという意味で職員はパートナーと呼ばれています。小さなことでもまず、スタッフ同士で話し合い、その後まとめて管理者と話し合う形を取っています。年1回社会性の取り組みはどうであったかの振り返りをし、一つひとつ丁寧に対応しています。	
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。	代表者の代理として本部職員の方がホームに定期的に来られ、パートナーさんと直接コミュニケーションを取られています。管理者は各パートナーさんのがんばりを本部職員の方へ報告し、待遇向上へつながるよう連携を取っております。	事務担当と連携して年数回、スケジュール調整の上、有給休暇の取得しやすい職場づくりに努めています。社内で実務者研修、初任者研修などの資格取得が終了するシステムを取って働く意欲の向上につながっています。職員間で共に助け合うことを目標に入れています。	
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。	新人さんには1カ月のOJT期間を設けております。会社主催で初任者研修、実務者研修が修了できるシステムが整っております。外部研修についてもホームへの案内をパートナーさんに周知し、参加いただいております。	研修を通し、仕事を通して人間の内面から成長できる介護を目指しています。入居者には、人格を尊重した言葉かけを目指し、自ら考え体験に繋げる一貫した姿勢がとられています。年齢にとらわれず、経験を生かした人事や社内でのキャリアアップの仕組みが取られています。	
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。	必要に応じて法人内の他ホームへ勤務に伺い、お互いの情報を交換しております。会社主催の研修には法人外からの参加も受け入れており、ネットワークづくりや意見交換・情報交換の機会となっております。		
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。	入居前にはできるだけご本人にもホームをご見学いただき、話し合いの機会を設けられるよう努めております。ご本人とお会いできない場合でもご家族や関係者様を通してご本人の情報をできるだけ集め、理解に努めております。		

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
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。	入居契約時や入居時のケアプランご説明時にご家族等と話し合いの場を持ち、要望等をうかがっております。		
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。	入居前にはご本人の情報をできるだけ多く集め、事前に必要なサービスの見極めを行っております。初回のケアプランについては1か月以内に再度見直しを行い、ご本人により適切なサービスの提供を図っております。		
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。	料理が苦手なパートナーさんには入居者様が料理を教えてくださいます。それぞれできる力を発揮していただき、入居者様が「ありがとう」を言われるような環境を目指しております。		
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。	毎月ご家族にはパートナーさんからお手紙を差し上げ、ご本人のご様子をお伝えしております。ご本人に関する重要な判断は必ずご家族とご本人で話し合い、決断していただけるよう配慮しております。		
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。	ホームにはご家族以外のご友人等も来ていただき、ご本人と一緒に過ごせるようになっております。お墓参り等、入居前の習慣については継続していけるようご家族とも連携を図っております。	入居前に聞き取った利用者の希望や生活習慣を叶えていくよう努めて家族と連携しています。年末年始の外泊や友人の来訪も実現しています。「私を分かってシート」を作成し、全員の情報を職員が共有して家族に伝え「利用者が主体」の理念を具現化でき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
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。	入居者様は決まった席に座っていただくことで入居者様同士関係性ができております。入居者様が他入居者様の居室で過ごされるなど、入居者様同士のみの関わりや活動もみられております。		
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。	退居された後にもお手紙を差し上げたり、様子をうかがうご連絡を差し上げております。退居後もホームのイベントにご参加くださるご家族もいらっしゃいました。		
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。	1日の中で、介助時以外にもコミュニケーションを図り、ふとした瞬間に聞かれるご本人の思いを汲み取れるようアンテナを張っております。言語によるコミュニケーションが難しい方にも表情や反応から意思が汲み取れるよう努力しております。	朝起きて、「おはようございます」と声かけし、利用者の一日の反応や変化に気づけるようケアをしています。認知症の進行が少しでも緩やかになり、穏やかに過ごせる日々が続いているかをくみ取れるように心掛けています。	
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。	入居前には生活歴等たくさんの情報収集に努め、ご本人の理解に努めております。一番はご本人から直接うかがうことだと考えており、コミュニケーションの中でご本人の歴史を知る機会とできるよう取り組んでおります。		
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。	1日1日ご様子の変化があるため、毎日の様子の記録や共有に努め、ご本人を全体として捉えられるよう努めております。とにかくご本人の観察に努め、こまかい部分についても気が付いたことは共有を行っております。		

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
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。	介護計画作成にあたっては小規模でもチームでのケアカンファレンスを行い、計画作成担当者個人の見解による介護計画にならないよう気を付けております。業務の合間などの隙間時間も利用しながら、ご本人に適したサービスを検討しております。	計画作成者が「私をわかってほしいシート」に傾聴した内容を記録します。ケアカンファレンスを行い、職員からの現場の見解と家族や利用者の希望や意見を計画作成者が計画にまとめ上げます。定期的にモニタリングを行い、3ヶ月か6ヶ月に一回、計画の見直しをしています。	
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。	記録の重要性を定期的に確認する機会を設けております。勤務前には重要事項を記入してある申し送りノートを必ず閲覧することになっております。		
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。	具体的に既存のサービスを越えた支援を行ったことはございませんが、自由に意見を出し合えるような雰囲気づくりには努めております。柔軟なサービス提供体制の重要性も周知を行っております。		
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。	ホームのお隣にて地主様が野菜の直売所を開かれています。入居者様散歩時には立ち寄り、社会との接点となっております。		
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。	月に2回の訪問診療にてご本人とかかりつけ医が直接お話をされています。必要に応じてホーム看護師や介護職員がフォローを行い、適切な医療が提供できるよう一体となり支援を行っております。	月に2回の訪問診療、訪問歯科は週に1回です。法人雇用の看護師が健康管理と服薬チェックをしています。薬剤師は月2回服薬管理を行い、職員と情報を共有しています。緊急時の受け入れ病院とも提携しており、24時間体制です。緊急時、近くの整形外科に受診することもあります。	

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	
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。	介護職員が気付いた内容は訪問看護師に情報共有を行っております。必要に応じて医師との橋渡しを担っていただいております。			
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。	入院時には定期的にご様子をうかがうご連絡を差し上げております。お見舞いが可能な際にはお見舞いにてご本人への支援も行っております。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化、終末期医療については入居時にホームとしての指針をご説明差し上げております。実際にご本人がそのような状況になった際にもご家族のご意向をうかがいながら、医療チームと共に支援体制の構築に努めております。	入居時に重度化や終末期についての指針を利用者と家族に説明しています。終末期には、家族や本人の希望に沿うように看取りを支援しています。職員は医療チームと連携し、情報を共有し施設全体でケアに当たります。ケアプランも見直しをしています。		
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。	急変時の対応については定期的に研修を行っております。実際にホームで救急対応を行った際には具体的な対応を皆で共有し、全員が同じ対応ができるよう目指しております。			
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。	定期的に防災訓練を行っております。地域の防災訓練にも参加し、ホームの役割の認識に努めております。	消防署と連絡し夜想定1回、昼想定1回の年2回の防災訓練を行っております。地震時には近くの中学校に避難することになっています。川が近いので水害時はベランダに避難し、車いすの人は動かないように指示されています。本部からの備品は期限を確認し、入れ替えています。	災害時に備えて、細かな備品のチェックと分量の検討が望まれます。	

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。	人間性・社会性向上プロジェクトを通し、人格を尊重した敬う声掛けの徹底を目指しております。入居者様も一人の同じ人間とすることを忘れず、相手がどのような気持ちでいるかを考えながらケアにあたっております。	研修を通し、仕事を通して人間の内面から成長できる介護を目指しています。職員が成長し、入居者に対して、人格を尊重した言葉かけが行えるよう目指しています。特に入浴や排泄のケアには誇りやプライバシーを損ね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。	介助時も決定事項としてお伝えするのではなく、できるだけ同意を頂きながら行わせていただいております。ご自身で決定していただける場面ではご自身で決定していただけるよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	起床や就寝、入浴やトイレ、レクリエーション等、できるだけご本人の意向に合わせて支援できるよう配慮しております。		
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。	髪スタイルや装いなど、ご本人の趣向の理解に努めております。		
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。	入居者様によっては包丁を使ったお手伝いもしていただいております。盛り付けや味見など、食事の提供の過程にできるだけ入居者様に関わっていただけるよう配慮しております。片づけはお手伝いして下さる方も多く、日課となっております。	調理担当の職員が三食とも手作りで食事を提供しています。行事食も手作りをしています。キッチンから居間にいる入居者が見渡せるよう設計されています。利用者が食事の盛り付けや片付けを一緒に行い、ジャガイモの皮むきや人参を包丁を使って切る人もいます。	

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。	定時の水分、食事提供機会を設けながら、摂取状況を確認の上、必要に応じて個別に提供の機会を設けております。毎日の水分、食事摂取状況を記録し、個別的な支援に活かしております。			
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。	毎食後に口腔ケアの声掛け・介助を行っております。口腔ケアセットは週に1回以上消毒の機会を設け、衛生保持に努めております。週に1回訪問歯科も来訪しております。			
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。	トイレでの排泄を基本とし、必要に応じて声掛けによる誘導を行っております。オムツの使用についてはご本人とも相談しながら慎重に判断しております。	職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し必要に応じ、声かけやトイレ誘導をしています。保有能力をいかし、排泄の自立を目指しています。夜間もトイレの排泄を行えるよう支援しています。		
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。	便秘については内服薬中心の対応となっており、現在非薬物的な対応を中心に開始していけるよう取り組んでおります。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の日は決まっております。その日の中ではできるだけご本人の希望に合わせた時間にご案内できるよう配慮しております。当日に入れなかった場合は翌日にずらして再度ご案内しております。	午前と午後に分けて入浴しています。入浴を楽しめるよう、会話も大事にしています。身体状況に合わせて、2人介助、シャワー浴と足浴の方、清拭の人と、その人に合った入浴方法で支援しています。菖蒲湯も楽しめます。入浴後の保湿にも気を付けてケアしています。		

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。	ホームとしてのリズムはあるものの、ご本人が休息されている際にはお声かけを控えるなど配慮を行っております。それぞれのご様子に合わせて個別的に休息の機会や時間を設けております。		
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。	服薬については医療チーム主導で進んでおります。現在はご本人を主体にご説明のうえ納得・同意を頂きながら進めていけるよう取り組んでおります。		
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。	ご本人の生活歴から、お得意なことはホームでも取り組んでいただけるよう配慮しております。着物のお直しを行っていただいたことがございます。ガーデニングも入居者様に一部お手伝いを頂くことがございます。		
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。	近隣の散歩については日常にご案内しております。その他の外出については新型コロナウイルス流行の影響により自粛とさせていただきます。	天気の良い日にはウッドデッキに出たり、近くの川沿いや施設の周りを散歩しています。近くのスーパーマーケットまで散歩がてら買い物に行きます。コロナ禍前は桜見や喫茶店、外出レクレーションを楽しんでいましたが、今は自粛しています。	
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。	現在はご本人で金銭を管理されている方はいらっしゃいません。ご本人よりご希望があれば、ご家族とご相談のうえ金銭を管理いただける体制は取っております。		

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
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。	ご本人からのご希望がある際にはご家族へ電話にてご連絡いただけるようになっております。手紙についてもご本人よりご希望があれば支援させていただける体制となっております。		
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。	ホーム内の臭いについては特に注意を払っております。5Sの観点からホーム内外の清潔保持や整理整頓に努めております。	建物は角度を付け、外観も洋風で内装や置物も華やかさがあります。利用者が「住まい」と感じられるよう、5S（清潔・清掃・整理・整頓・しつけ）を徹底しています。特に臭いには気を付けています。高窓での換気や、空気清浄機を稼働させています。「住まい」として心が落ち着ける空間を提供しています。	
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。	入居者様それぞれに個室があり、お一人でゆったり過ごされていることもございます。入居者様同士お互いの居室に案内をされ一緒に過ごされる場面もみられております。		
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。	入居時にはご本人に馴染みの家具等を持参いただいております。お箸やお椀等の私物も持参いただけるようになっております。仏壇を持参される方もいらっしゃいます。	エアコン、ベッド、布団は施設で用意したものを使用します。馴染みの椅子やテーブル、キャビネット、仏壇などを持ち込む人もいます。こだわりの箸やお椀を持参し使用している人もいます。居室担当が整理整頓を行います。一緒に片づける入居者もいます。	
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。	それぞれの個室には目線の位置に表札を付けております。共有部のテーブル席にもネームを付け、同じ場所に座っていただくことで混乱が生じにくく、自立した移動につながっております。		

事業所名	グループホームちいさな手癒しの里横浜さかえ
ユニット名	2ユニット

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	会社の理念、事業所の理念をそれぞれ掲示しております。毎朝の朝礼時に行動規範である「クレドカード」の唱和と、事業所理念の唱和を行っております。人間性・社会性向上プロジェクトでは理念や行動規範の実践状況を振り返り、こまめな目標設定を行っております。		
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。	ホームお隣で地主様が野菜の直売を行っており、散歩時には入居者様も一緒にご挨拶を行っております。パートナーさんは近隣にお住いの方とも日常的に交流がみられています。		
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。	現在のところそのような機会は持っておりません。		
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。	今年度の運営推進会議は新型コロナウイルス感染予防のためホーム代表者で行い、書面にて関係機関に共有を行っております。今後は直接ご意見をいただける形での開催を検討しております。		
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。	運営推進会議の書面をお届けし、活動状況の報告を行っております。		

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
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。	定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、パートナーさん全体に周知する勉強会を行っております。ホームでは玄関のみ防犯のため施錠し、各ユニットやユニット内には施錠を行わず開放的な雰囲気のもとお過ごしいただいております。		
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。	定期的に虐待防止の研修を行っております。介護虐待に関するニュースがあった際には共有を行い、自身、また自事業所の振り返りを行っております。認知症の理解が虐待防止のために非常に重要と考えており、認知症の学習にも努めております。		
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。	現在のところ制度の理解と活用は進んでおりません。		
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。	入居契約時に契約書全文をご家族と読み合わせ、疑問点等質問を頂く機会を設けております。		
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。	入居者様についてはケアプラン作成・更新時にサービスに対するご意見を頂く機会を設けております。ご家族については定期的に連絡を取りながら、サービスに対するご相談を行っております。		

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
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。	パートナーさんと定期的な面談の機会を設けております。また本部職員の方も定期的にホームを巡回していただき、パートナーさんから直接意見を聞く機会を持ってくださっております。		
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。	代表者の代理として本部職員の方がホームに定期的に来られ、パートナーさんと直接コミュニケーションを取られています。管理者は各パートナーさんのがんばりを本部職員の方へ報告し、待遇向上へつながるよう連携を取っております。		
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。	新人さんには1カ月のOJT期間を設けております。会社主催で初任者研修、実務者研修が修了できるシステムが整っております。外部研修についてもホームへの案内をパートナーさんに周知し、参加いただいております。		
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。	必要に応じて法人内の他ホームへ勤務に伺い、お互いの情報を交換しております。会社主催の研修には法人外からの参加も受け入れており、ネットワークづくりや意見交換・情報交換の機会となっております。		
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。	入居前にはできるだけご本人にもホームをご見学いただき、話し合いの機会を設けられるよう努めております。ご本人とお会いできない場合でもご家族や関係者様を通してご本人の情報をできるだけ集め、理解に努めております。		

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
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。	入居契約時や入居時のケアプランご説明時にご家族等と話し合いの場を持ち、要望等をうかがっております。		
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。	入居前にはご本人の情報をできるだけ多く集め、事前に必要なサービスの見極めを行っております。初回のケアプランについては1か月以内に再度見直しを行い、ご本人により適切なサービスの提供を図っております。		
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。	料理が苦手なパートナーさんには入居者様が料理を教えてくださいました。それぞれできる力を発揮していただき、入居者様が「ありがとう」を言われるような環境を目指しております。		
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。	毎月ご家族にはパートナーさんからお手紙を差し上げ、ご本人のご様子をお伝えしております。ご本人に関する重要な判断は必ずご家族とご本人で話し合い、決断していただけるよう配慮しております。		
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。	ホームにはご家族以外のご友人等も来ていただき、ご本人と一緒に過ごせるようになっております。お墓参り等、入居前の習慣については継続していけるようご家族とも連携を図っております。		

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。	入居者様は決まった席に座っていただくことで入居者様同士関係性ができております。入居者様が他入居者様の居室で過ごされるなど、入居者様同士のみの関わりや活動もみられております。		
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。	退居された後にもお手紙を差し上げたり、ご様子をうかがうご連絡を差し上げております。退居後もホームのイベントにご参加くださるご家族もいらっしゃいました。		
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。	1日の中で、介助時以外にもコミュニケーションを図り、ふとした瞬間に聞かれるご本人の思いを汲み取れるようアンテナを張っております。言語によるコミュニケーションが難しい方にも表情や反応から意思が汲み取れるよう努力しております。		
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。	入居前には生活歴等たくさんの情報収集に努め、ご本人の理解に努めております。一番はご本人から直接うかがうことだと考えており、コミュニケーションの中でご本人の歴史を知る機会とできるよう取り組んでおります。		
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。	1日1日ご様子の変化があるため、毎日の様子の記録や共有に努め、ご本人を全体として捉えられるよう努めております。とにかくご本人の観察に努め、こまかい部分についても気が付いたことは共有を行っております。		

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
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。	介護計画作成にあたっては小規模でもチームでのケアカンファレンスを行い、計画作成担当者個人の見解による介護計画にならないよう気を付けております。業務の合間などの隙間時間も利用しながら、ご本人に適したサービスを検討しております。		
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。	記録の重要性を定期的に確認する機会を設けております。勤務前には重要事項を記入してある申し送りノートを必ず閲覧することになっております。		
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。	具体的に既存のサービスを越えた支援を行ったことはございませんが、自由に意見を出し合えるような雰囲気づくりには努めております。柔軟なサービス提供体制の重要性も周知を行っております。		
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。	ホームのお隣にて地主様が野菜の直売所を開かれています。入居者様散歩時には立ち寄り、社会との接点となっております。		
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。	月に2回の訪問診療にてご本人とかかりつけ医が直接お話をされています。必要に応じてホーム看護師や介護職員がフォローを行い、適切な医療が提供できるよう一体となり支援を行っております。		

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
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。	介護職員が気付いた内容は訪問看護師に情報共有を行っております。必要に応じて医師との橋渡しを担っていただいております。		
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。	入院時には定期的にご様子をうかがうご連絡を差し上げております。お見舞いが可能な際にはお見舞いにてご本人への支援も行っております。		
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。	重度化、終末期医療については入居時にホームとしての指針をご説明差し上げております。実際にご本人がそのような状況になった際にもご家族のご意向をうかがいながら、医療チームと共に支援体制の構築に努めております。		
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。	急変時の対応については定期的研修を行っております。実際にホームで救急対応を行った際には具体的な対応を皆で共有し、全員が同じ対応ができるよう目指しております。		
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。	定期的に防災訓練を行っております。地域の防災訓練にも参加し、ホームの役割の認識に努めております。		

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
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。	人間性・社会性向上プロジェクトを通し、人格を尊重した敬う声掛けの徹底を目指しております。入居者様も一人の同じ人間ということをお忘れず、相手がどのような気持ちでいるかを考えながらケアにあたっております。		
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。	介助時も決定事項としてお伝えするのではなく、できるだけ同意を頂きながら行わせていただいております。ご自身で決定していただける場面ではご自身で決定していただけるよう配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	起床や就寝、入浴やトイレ、レクリエーション等、できるだけご本人の意向に合わせて支援できるよう配慮しております。		
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。	髪スタイルや装いなど、ご本人の趣向の理解に努めております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者様によっては包丁を使ったお手伝いもしていただいております。盛り付けや味見など、食事の提供の過程にできるだけ入居者様が関わっていただけるよう配慮しております。片づけはお手伝いしてくださる方も多く、日課となっております。		

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
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。	定時の水分、食事提供機会を設けながら、摂取状況を確認の上、必要に応じて個別に提供の機会を設けております。毎日の水分、食事摂取状況を記録し、個別的な支援に活かしております。		
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。	毎食後に口腔ケアの声掛け・介助を行っております。口腔ケアセットは週に1回以上消毒の機会を設け、衛生保持に努めております。週に1回訪問歯科も来訪しております。		
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。	トイレでの排泄を基本とし、必要に応じて声掛けによる誘導を行っております。オムツの使用についてはご本人とも相談しながら慎重に判断をしております。		
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。	便秘については内服薬中心の対応となっており、現在非薬物的な対応を中心に開始していけるよう取り組んでおります。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の日は決まっております。その日の中ではできるだけご本人の希望に合わせた時間にご案内できるよう配慮しております。当日に入れなかった場合は翌日ならずして再度ご案内しております。		

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
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。	ホームとしてのリズムはあるものの、ご本人が休息されている際にはお声かけを控えるなど配慮を行っております。それぞれのご様子に合わせて個別的に休息の機会や時間を設けております。		
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。	服薬については医療チーム主導で進んでおります。現在はご本人を主体にご説明のうえ納得・同意を頂きながら進めていけるよう取り組んでおります。		
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。	ご本人の生活歴から、お得意なことはホームでも取り組んでいただけるよう配慮しております。着物のお直しを行っていただいたことがございます。ガーデニングも入居者様に一部お手伝いを頂くことがございます。		
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。	近隣の散歩については日常にご案内しております。その他の外出については新型コロナウイルス流行の影響により自粛とさせていただきます。		
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。	現在はご本人で金銭を管理されている方はいらっしゃいません。ご本人よりご希望があれば、ご家族とご相談のうえ金銭を管理いただける体制は取っております。		

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
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。	ご本人からのご希望がある際にはご家族へ電話にてご連絡いただけるようになっております。手紙についてもご本人よりご希望があれば支援させていただける体制となっております。		
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。	ホーム内の臭いについては特に注意を払っております。5Sの観点からホーム内外の清潔保持や整理整頓に努めております。		
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。	入居者様それぞれに個室があり、お一人でゆったり過ごされていることもございます。入居者様同士お互いの居室に案内をされ一緒に過ごされる場面もみられております。		
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。	入居時にはご本人に馴染みの家具等を持参いただいております。お箸やお椀等の私物も持参いただけるようになっております。仏壇を持参される方もいらっしゃいます。		
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。	それぞれの個室には目線の位置に表札を付けております。共有部のテーブル席にもネームを付け、同じ場所に座っていただくことで混乱が生じにくく、自立した移動につながっております。		

2021年度

事業所名

作成日： 令和4年 1月 31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	1	法人の企業理念と事業所理念について、覚えてくれている人は増えてきているが実践につながっているとは言いきれない状況がある。	企業理念、事業所理念の更なる浸透。理念を念頭に置き、日々のサービス実践に反映させる。	3ヶ月に1回程度、理念についての勉強会の開催。半年か1年に1回程度各自振り返りの機会を持ち理念を実践につなげられたか考えていく。	6ヶ月
2	7	虐待防止にあたり認知症への理解が重要と考えているが、現在学習機会が乏しい。より深い認知症理解のために定期的な学習の機会が必要となっている。	認知症について学習し理解を深める。認知症ケアについてストレス軽減を図り虐待防止につなげる。	3ヶ月に1回程度認知症の勉強会を開催する。外部の認知症研修にも積極的に参加していく。日々のケアの中で短時間でも振り返りと意見交換を行う。	12ヶ月
3	38	各ユニット共に、認知症が進行していたりADLが低下している方にサービスが偏っている傾向がある。自立度が高い方へどのようなサービスを提供していくかが課題となっている。	自立度に関わらず同じように日々のサービスを受け取れるような工夫を考える。特に自立度が高い方へ柔軟性のある個別ケアを実現する。	ケアカンファレンスにて各入居者様のご意向や要望を伺い、皆で共有する。サービス提供について様々なアプローチを試み、柔軟なサービス提供を意識し、チャレンジしていく。特に責任職が勇気を出し実践していく。	9ヶ月
4	26	日々のケアについて、サービス計画よりも随時の小規模カンファレンスがサービスを決定する方法となっている。サービス計画を効果的に機能させていく必要がある。	各自がサービス計画を把握する。日々の気づきなどもサービス計画に反映させていける環境となっている。	申し送りノートを利用しサービス計画の更新や変更がわかりやすい仕組みづくりを行う。個人別の記録用紙にもサービス計画の内容を落とし込み、日常的にサービス計画を基にしたサービス提供を心がけていく。	6ヶ月
5	31	看護師と連携不足によりケアの方針が噛み合わないことがある。お互いに報連相が足りていない状況がある。	入居者様の様子をこまかく共有していく。対等に意見交換を行い建設的なカンファレンスができる。	今月より看護師が新任となったため一から関係づくりを行う。一つひとつのカンファレンス内容を全員で共有していける仕組みづくりを行う。	6ヶ月