

平成27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         | 1470201268   | 事業の開始年月日       | 平成17年12月1日 |      |
|               |  | 指定年月日          | 平成17年12月1日 |      |
| 法人名           | 特定非営利活動法人 介護支援協会   |                |            |      |
| 事業所名          | グループホーム よこはま   |                |            |      |
| 所在地           | ( 221-0854 )   |                |            |      |
|               | 神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13-2   |                |            |      |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員           | 名          |      |
|               |  | 通い定員           | 名          |      |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |      |
|               |  | 定員計            | 18         | 名    |
|               |  | ユニット数          | 2          | ユニット |
| 自己評価作成日       | 平成27年11月7日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成28年3月11日 |      |

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

弊社は神奈川区三ツ沢の丘陵中腹の閑静な住宅街に御座います。坂道が多く散歩等は高齢者の方々には厄介では御座いますが近くには散歩や休憩に適した「せせらぎ緑道」と呼ばれる緑豊かな石畳の遊歩道が御座います。医療面に関しましては24時間体制のバックアップによる在宅療養支援診療所による月に2回の訪問診療。歯科は一週間に2度の訪問で治療、口腔ケアを行って頂いて居ります。防災面に関しましては片倉消防署、三ツ沢南町町内会のご協力、連携を取りながら緊急時に備えて居ります。ホームの職員は入居者様の安心と安全を第一に考えホームのハード、ソフト両面を整備し入居者様が楽しく生き活きたした生活が出来る様に日々支援に努めて居ります。

### 【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 湘南リハウスビル4階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成27年12月9日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成28年2月22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)】

グループホームよこはまは、横浜市営地下鉄三ツ沢下町下車徒歩8分の、小高い丘の中腹の住宅地にあり、近くのせせらぎ緑道は散歩道になっています。事業所と並んで同一運営法人のグループホーム三ツ沢南の丘があります。

<優れている点>

利用者が今までの生活の延長線上で生活出来るよう、各人のやりたいことをかなえるように支援をしています。この結果、非常に明るい事業所になっています。家族的なのんびりした暮らしですが、職員が多くいる朝の時間に、事業所近くの散歩に出掛けています。体力のある利用者は、坂を下り「せせらぎ緑道」を散歩しています。雨が降れば、ホームの中を皆で歩くようにしています。毎月の行事の他、夏祭りでは子供神輿が立ち寄り、担ぎ手との交流を楽しんでいます。隣接の三ツ沢南の丘とは合同祭を開き、中庭で他のフロアの利用者と交流したり、歌を唄ったり、外気浴も楽しんでいます。支える職員は長く勤務しており、利用者家族の話を良く聴き、笑顔で開放的で明るい雰囲気心がけ、信頼関係が出来上がっています。さらに、相談員制度を昨年導入し、新しい視点で利用者の思いや願いを聞き、毎日の生活に反映するように支援しています。

<工夫点>

運営推進会議にケアプラザのケアマネジャーと看護師が参加しています。町内会とは相互防災協定を結び、災害時の対応に備えています。

### 【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 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム よこはま |
| ユニット名 | こもれび         |

| V アウトカム項目   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 56<br>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)     | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57<br>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)             | <input type="checkbox"/> | 1, 毎日ある        |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, たまにある       |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどない      |
| 58<br>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)                   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 59<br>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)   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 60<br>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)                  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 61<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |

|  |                          |                |
|--|--------------------------|----------------|
| 63<br>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)  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族と    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | <input type="checkbox"/> | 3, 家族の1/3くらいと  |
|  | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどできていない  |
| 64<br>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)                  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ毎日のように    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある   |
|  | <input type="checkbox"/> | 3, たまに         |
|  | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどない      |
| 65<br>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) | <input type="checkbox"/> | 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 少しずつ増えている   |
|  | <input type="checkbox"/> | 3, あまり増えていない   |
|  | <input type="checkbox"/> | 4, 全くいない       |
| 66<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての職員が    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | <input type="checkbox"/> | 3, 職員の1/3くらいが  |
|  | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 67<br>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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 4, ほとんどいない     |
| 68<br>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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 3, 家族等の1/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |  |  |                   |
| 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近づけている。                      | 事業所理念をホーム玄関、スタッフ控え室等に掲げ、新たに見直された理念を念頭に置き一つ一つのケアがその理念に合致しているかどうかを確認しながら日々の支援業務を実施しています。                                       | 事業所の理念は昨年見直し、玄関や職員の控え室、キッチンに掲示しています。利用者の自由を尊重し、自己決定を促し自立を支援する内容です。職員は日々読んで振り返り、理念と現実の間で思い悩みながら支援しています。             |                   |
| 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。                      | 町内会役員の方々には常日頃から協力頂き積極的な支援には毎回感謝して居ります。夏祭りには子供神輿がホームに来て大勢の子供たちとの交流も出来た。運動会、敬老会への招待等もありホームの行事等にもご参加頂いており本年は合同祭にご参加頂きました。       | 隣接のグループホームとの合同祭に地域の人々を招待しています。夏祭りでは子供神輿が立ち寄り、担ぎ手と利用者との交流を楽しんでいます。地域の方の質問で認知症の事を説明する機会もあります。近くの公民館の活動にも参加しようとしています。 |                   |
| 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。                    | 町内会長さんの理解が大きく、地域の方々の理解、協力が増えて来ている様に感じられる。グループホームの存在と認知症の人がこの地域で生活している事は徐々に浸透してきている。しかし地域の方々へ直接、認知症の人の理解や支援方法を発信するまでには至っていない。 |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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。 | 2ヶ月毎に年6回の運営会議を開催している。地域の方々、家族、包括の方々へ運営状況を報告し、新しい取り組み等についてはアドバイスを頂く等してサービスの向上に直結する様な中身のある運営会議開催に努めて居ります。本年は合同祭にも参加頂きました。      | 運営推進会議は2ヶ月に1回、隣接の同一運営法人の事業所と合同で開催しています。委員にはケアプラザの看護師も参加し、看取りの方針や職員の定着、熱中症、職員の手作り弁当の自慢など多面的です。自己評価の結果も報告しています。      |                   |
| 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取り組んでいる。             | 区役所の高齢支援課が主催する介護相談員制度を導入。毎月第2金曜日に研修を積んだ2名の相談員が来訪し、ホームで入居者からお話を伺い、ホーム職員の気付かないサービスの拾い上げをして区役所にその報告を行っている。                      | 介護認定や生活保護の取り扱いの情報などを交換をしています。虐待・成年後見制度の扱いも密接に連携しています。介護相談員制度を導入し、月1回の利用者との交流が始まっています。介護保険の勉強会にも参加しています。            |                   |

| 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<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | ドアの入り口には事故防止の為に施錠をしている。身体拘束についての理解を深め、それに繋がるケアを行わない事を前提ににしており、人権の擁護、尊重に努めている。           | 管理者は身体拘束の研修を受け、さりげない中に可能性があることを確認しています。名前の呼び方はニックネームやさま付けでしたが、さん付けとしています。玄関は日中施錠せず、ユニット入口だけの施錠ですが、簡単に開けられます。外出したい利用者には職員と出掛けるようにしています。 |                   |
| 7    |      | ○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。                                      | 虐待行為は行わない、見過ごさない様に細心の注意を払い安心して暮らして頂ける様に努めている。特に学ぶ機会はないが各自虐待についての理解はしっかりと認識しており防止に努めている。 |  |                   |
| 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支援している。                                 | 特に学ぶ機会には設けられておらず、制度利用の必要性について感じている職員は各々学習している。  |  |                   |
| 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。  | 直接に関する事はまだ殆ど無いが、入居契約、解約等、利用者及びご家族に不安や心配が無いよう、事業者は内容の一つ一つについて確認をとりながら契約、解約に臨んでいる。        |  |                   |
| 10   | 6    | ○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。   | 面会簿に施設への要望記入欄を設けており記入して頂いている。記入された要望については内容を検討し、要望を実施した際は実施状況とその結果について記入者に戻す事としている。     | 職員は、家族の訪問時や電話で、要望を聴き速やかに対応し支援につなげています。面会簿に意見の記入を依頼したり、運営推進会議には家族が参加しています。過去には苦情受付表の事例もありましたが、今は無く、訪問しやすい事業所となっています。                    |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | ○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。                                      | 運営に関する職員の意見や提案を聞く機会としての会議等は特に無い。しかし職員の意見や提案を代表者、管理者は聴かせて貰える様に努力している。  | 職員の意見やアイデアは、朝夕の引き継ぎや、毎月のフロア会議で自由に意見交換をしています。自己評価も職員から意見をもらいまとめています。改善意見は速やかに実施し、反省点を出し合っています。理事長、施設長は気軽に職員と情報交換をしています。 |                   |
| 12                          |      | ○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。      | 代表者、施設長は勤務する職員の勤務状況を様々な角度から見据えて福祉の場で働く意味を共に考え、職場環境、条件を整備し、職員の労働意欲を引き出し、その維持に努めている。給与面では処遇改善交付金の利用もあり本年もベースアップを実施した。 |  |                   |
| 13                          |      | ○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。          | 職員が個人的に不足していると思われる知識や技量について、法人内外を問わずに研修に派遣する様にと考えているが、勤務との兼ね合いが問題となっている。検討して行きたい。                                   |  |                   |
| 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。 | 代表者、施設長は同業施設へと訪問。施設間交流を実施しながら情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。しかし職員レベルでの交流までとはなっていない。   |  |                   |
| <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。        | 初期段階での不安の把握や要望の収集の重要性は十分に理解している。その情報を集める際の書式、フォーマットについて再度検討の余地があり、統一した書式を作る事を望む。                                    |  |                   |

| 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。     | ご家族の要望に関しましては極力耳を傾け、ほんの少しでも気になる様な事でも話せる様な雰囲気作りを行っています。                            |  |                   |
| 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。 | ご家族様やご本人様の要望に耳を傾け必要としている支援についてアセスメントを行って居ります。更にご家族、ご本人様に確認を行って居り信頼して頂ける様に努めて居ります。 |  |                   |
| 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。                    | 完全に出来ているかと言うと不十分な面も見受けられるが利用者様の生活歴等を理解した上で得意な事を見だし共に生活を作り上げる様に努めている。              |  |                   |
| 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。     | ご家族と利用者様の関係が途切れる事の無い様に架け橋の様な存在になれる様に努めている。  |  |                   |
| 20   | 8    | ○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。                 | ご家族には毎月、前月の様子をお手紙にてご報告させて頂いて居ります。面会等を通じて関係が途切れる事の無い様に支援して居ります。                    | 家族の他、友人が訪ねてくると居室で面会をしています。職員も話題を提供し歓迎しています。携帯電話で家族と話す利用者もいます。季節を感じる行事や誕生会、祭り、美容も継続する楽しみの一つとなっています。 |                   |

| 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 |
| 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。               | 1人1人の個性やその日の体調、気分等を考慮しスタッフがフォロー出来る様に支援に努めて居ります。                                |   |                   |
| 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。 | 必要な情報等、情報提供、相談等を行って居ります。   |   |                   |
| <b>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</b> |      |   |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○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。                       | 一人一人の生活歴から馴染みの物や趣味等、また利用者様の表情等を観察し個々の思いを把握し本人の気持ちに添う様に支援に努めている。                | 本人家族の思いや意向、暮らし方の希望、生活歴などをアセスメント表にまとめています。さらに毎日の変化を捉え、新たな内容は記録し職員間で情報共有しています。表現が出来ない利用者からは、表情や態度の反応で確認しています。 |                   |
| 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。                   | 本人が何気なく話された事や行動等、再発見があれば記録を残し職員間で情報共有に努めて居ります。                                 |   |                   |
| 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。                                 | 身体の状態については毎朝の健康チェックを行って居ります。朝夕の引継ぎの際には利用者様の日々の変化に気をつけて、一日の過ごし方の目安とし、気を配って居ります。 |   |                   |

| 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   | 10   | ○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。 | 毎月のフロア会議でモニタリング兼カンファレンスを行い個別に見直しを行って居ります。変化の見られる利用者様については時間をかけて話し合いを行い、ご家族にも相談を行っている。     | 毎日の利用者の様子は、排泄チェック表やバイタルなどチェック表に細かく記録しています。ケアプランではモニタリングで評価し、変化のある時は必要な支援を家族や本人に確認しています。生活歴から得手不得手を配慮しながら、課題と対応をまとめています。 |                   |
| 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。                        | その日の行動だけでは無くその時の表情や言動等から記録を行い職員間で申し送りを行ない状況の把握に努めて居ります。                                   |   |                   |
| 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。               | 常々、職員間で話し合い柔軟な姿勢でニーズに応え業務内容の変更を行って居ります。   |   |                   |
| 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。                         | ご本人を支える地域資源の把握に努め、それらとの協働が出来る様に支援に努めたいと常々考えて居りますが出来る利用者の方は少ないです。                          |   |                   |
| 30   | 11   | ○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、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。                     | 内科医による月2回の訪問診療。歯科医、歯科衛生士による週2回の訪問歯科、口腔ケアの実施。かかりつけ医による健康管理支援は出来ている。但し緊急時の入院時対応時については不安が残る。 | かかりつけ医は利用者および家族が決めています。利用者は内科医から月2回、歯科医から週2回の来所のうち、どちらか1回訪問診療を受けています。緊急時は電話などで医師の指示を受けています。診察結果も記録簿など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<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回看護師が出勤するが、その役割が明確で無い為、必要な情報交換に基づいた医療提供が完全には出来ていない状況です。  |  |   |
| 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。  | 入院に関しましては利用者様が安心して入院生活を送って頂ける様にホーム職員は必要な物品の搬入や面会を行っている。そして早期退院に向けて病院関係者と情報交換を行い、利用者様が安心してホームに戻れる様に支援に努めている。 |  |   |
| 33   | 12   | ○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。 | 重度化や終末期に向けた方針が具体的に定まってははいない。職員も戸惑う事もある。また本人、ご家族の重度化、終末期に対する意向が明確で無い方々も多く、事業所としても把握しきれていない。                  | 現在は重度化したり終末期に向けた利用者はいません。入居時に利用者や家族に事業所でできることとできないことを説明し、意向の確認に努めています。今後予想されるターミナルケアの要望への対処を職員や医療関係者などと協働して検討しています。    |   |
| 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。   | 今まで数回講習を受けた事はある。新しい職員はこの事業所では受けた事は無い。定期的に講習を行って行く事が必要だと思われる。  |  |   |
| 35   | 13   | ○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。   | 避難訓練の実施は地域住人代表者、地域消防団、消防署との協力を得て実施している。問題は職員の少ない夜間である。現実的に夜勤者が一人で避難誘導する困難さ。それに基づいた避難協力体制を構築しないといけない状態である。   | 町内会と相互防災協定を締結するなど、地域と連携して災害対策に取り組んでいます。避難訓練も夜間を想定して、町内会の役員や消防署の参加を得て、年2回実施しています。職員は訓練を通じて、避難経路を熟知しています。飲食料品なども備蓄しています。 | 災害時用の飲食料品の品名や数量などを保管庫の扉に記載して管理していますが、食料品の賞味期限切れにも注意して適切に入れ替えていく工夫が期待されます。 |

| 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 |  |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |  |
| 36                              | 14   | ○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。                | 職員一人一人が常に心掛けていると考えます。職員が互いに啓発し職務の向上に努めている。時折、配慮に欠ける職員が居る事も否めませんが配慮に欠ける対応が見られた時には職員同士で声を掛け合い修正して行く事が重要と考える。 | 事業所の理念に基づき、職員が利用者一人ひとりの尊厳と誇り、およびプライバシーを守るように努めています。管理者や職員が他の職員の問題行動や声掛けに気が付いた時は速やかに注意したり、職員同士で話し合って改善する風土ができています。    |                   |  |
| 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。                     | 利用者様一人一人が自分の思い、意見を言いやすい環境作りに努めています。  |  |                   |  |
| 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、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。 | どうしても職員側の都合を考えないとならない時間帯があるのは否めません。出来る限り利用者様の気持ちを大切に一日を楽しく過ごせる様に工夫し支援しています。                                |  |                   |  |
| 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。                                  | お洒落を楽しめる、外出レクリエーション等を実施し、お洒落を楽しめる機会を提供しています。   |  |                   |  |
| 40                              | 15   | ○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。     | 食事のメニュー、材料は外注宅配。準備よりも後片付けに重点を置いてお手伝いして頂き、役割を果たした充実感を感じられる様に支援を行って居ります。                                     | 業者が納入した食材とレシピで職員が交代で調理しています。利用者は料理の下ごしらえ、下膳や食器の後片付けなどを手伝っています。禁止食材のある利用者には代替の食材で調理しています。利用者は職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしています。 |                   |  |

| 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 |
| 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。            | 管理栄養士指示のメニューである。一人一人の体調に合わせて、医療者と相談し摂取カロリーを決めている。嚥下に問題のある方はトロミを加え、更に形態等に工夫を加えている。水分量や食事量を記入している。 |   |                   |
| 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。                    | 毎食後に口腔ケアを実施している。治療が必要と歯科医師が判断した利用者様は訪問歯科医の治療を受け、その指示の元に歯科衛生士による口腔ケアを受けている。                       |   |                   |
| 43   | 16   | ○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。     | 排泄チェック表を用いて排泄パターン、排泄サインを把握して排泄に臨んでいる。失禁をせずにトイレで気持ち良く排泄出来る様に、その都度排泄表に基づき声掛け誘導を行って居ります。            | 排泄チェック表や利用者の仕草などで、排泄のパターンやタイミングを図っています。利用者の尊厳を守るように声を掛けて、トイレでの排泄を促しています。歩行練習などの結果、ポータブルトイレの使用からトイレでの排泄に改善した利用者もいます。     |                   |
| 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。                     | 食事メニューには食物繊維も十分に取り入れられており、散歩や体操を毎日行い腸の活動を促している。体質的に便秘症の方には主治医より処方された緩下剤を使用し便秘予防に努めて居ります。         |   |                   |
| 45   | 17   | ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | なるべく本人の希望や体調に合わせて行って居ります。職員と利用者様の大切なコミュニケーションの場としています。職員と一対一でゆったりと過ごす環境作りに注意を払っています。             | 利用者は原則週2回入浴しています。利用者の体調や希望により入浴日などの変更もしています。風呂の湯は毎回入れ替え、湯上がりに保湿剤を使用する利用者もいます。季節によっては柚子湯を楽しんでいます。入浴中のコミュニケーションも大事にしています。 |                   |

| 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<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。  | 一人一人の体調や状態に応じて睡眠、休息の支援を行って居ります。必要に応じて午睡も取り入れて居ります。   |   |                   |
| 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。   | 新しく飲み始めた薬には特に体調の変化等をチェックして医療に報告し指示を仰いでいます。しかし常時服用している薬については、いつしかその効用についても忘れられてしまっている様に感じられる。         |   |                   |
| 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。                              | 一人一人が何が出来るかを見極めた上で体調面を考慮しつつ行って頂いて居ります。張り合いや楽しみが増やせる様に心掛けています。  |   |                   |
| 49   | 18   | ○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。 | 現状、散歩以外には一人一人の希望に添った支援は行われて居りませんが外に出てティータイム等や他のフロアの入居者様と一緒に歌等を楽しみ交流を深めている。尚、遠足やお花見等の集団での外出の機会がございます。 | 希望する利用者は毎日のように事業所前の通りを散歩しています。時には近くの「せせらぎ緑道」という遊歩道を散歩しています。中庭で他のフロアの利用者と歌で交流したり、外気浴も楽しんでいきます。春には近くの公園に花見に出かけています。 |                   |
| 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。                              | 金銭管理は全て施設側で行って居ります。利用者様はお金を一切所持して居りません。  |   |                   |

| 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<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。   | 携帯電話をお持ちの方もいらっしゃるご家族の了解のある方に関しましては利用者様より連絡が取りたいと希望のあった時には随時連絡出来る様に支援させて頂いて居ります。     |   |                   |
| 52   | 19   | ○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。 | 季節感を考え、利用者様の作品を展示している。利用者様の歩行中の事故防止に努め、通路を明るく保つ様になっている。利用者様の導線上にはなるべく物を置かない様になっている。 | 居間の壁には、やわらかい色紙を丸めて制作した「富士山の初日の出」など、利用者と職員が制作した季節を感じさせる作品が整然と飾られています。冬場は加湿器で温湿度管理に気を付けています。利用者の手伝いもあり清掃も行き届いています。玄関脇の花壇では季節の花々を育てています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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。  | 共用スペースは限られており一人になれる場所を確保するまでには至っていないが限られたスペースを有効に利用出来る様に工夫している。                     |   |                   |
| 54   | 20   | ○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。  | 整理整頓を心掛けて居り馴染みの物を置き、個性を活かした居心地の良い空間作りをしている。転倒等も回避出来る様に家具の配置も行っている。                  | 居室にはエアコンとクローゼットが備え付けられています。ベッド、テレビ、家族の写真など利用者が持ち込んだ馴染みの品物や、退去した利用者が残した物品も置いています。怪我の防止のために、角にコーナープロテクターを付けた机もあります。                     |                   |
| 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。  | 個人のスペースには記名を行ってまです。トイレも迷わない様に目線の位置に表示している。今現在大きな問題は御座いませんが椅子にかんしては今後の検討課題かと思われる。    |   |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム よこはま |
| ユニット名 | せせらぎ         |

| V アウトカム項目   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| 56<br>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)     | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57<br>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)             | <input type="checkbox"/> | 1, 毎日ある        |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="checkbox"/> | 3. たまにある       |
|   | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどない      |
| 58<br>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)                   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどいない     |
| 59<br>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)   | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどいない     |
| 60<br>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)                  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどいない     |
| 61<br>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。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどいない     |
| 62<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどいない     |

|  |                          |                |
|--|--------------------------|----------------|
| 63<br>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)  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族と    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | <input type="checkbox"/> | 3. 家族の1/3くらいと  |
|  | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどできていない  |
| 64<br>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)                  | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ毎日のように    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある   |
|  | <input type="checkbox"/> | 3. たまに         |
|  | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどない      |
| 65<br>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) | <input type="checkbox"/> | 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 少しずつ増えている   |
|  | <input type="checkbox"/> | 3. あまり増えていない   |
|  | <input type="checkbox"/> | 4. 全くいない       |
| 66<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての職員が    |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | <input type="checkbox"/> | 3. 職員の1/3くらいが  |
|  | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどいない     |
| 67<br>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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 3. 利用者の1/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 4. ほとんどいない     |
| 68<br>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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|  | <input type="checkbox"/> | 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 3. 家族等の1/3くらいが |
|  | <input type="checkbox"/> | 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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |      |                   |
| 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。                     | 事業所理念をホーム玄関、スタッフ控室に掲げ全てのスタッフが常に確認出来る様にしている。                              |      |                   |
| 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。                     | 地域の町内会に加盟しており、今年度まで施設長が組長を務めている。夏祭りには子供神輿がホームまで来てくれて交流を深める事が出来た。         |      |                   |
| 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。                   | 本年は推進会議に参加される方々が合同祭に参加していただき入居者様との触れ合える機会を設けさせて頂いた。                      |      |                   |
| 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。 | 2ヶ月に一度、年6回運営推進会議を開催している。町内会、ご家族、ケアプラザの担当者の方々と定期的に意見の交換を行いサービスの向上に活かしている。 |      |                   |
| 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。           | 区役所の高齢支援課が主催する介護相談員制度を導入。月に一度、神奈川区より派遣されている相談員2名が来訪し入居者の方々と触れ合っていたいです。   |      |                   |

| 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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 夜間、施設玄関は安全の為に施錠している。身体拘束は原則禁止とされている。必要に応じフロア会議でも取り上げて話し合いを行う事も検討して行きたい。   |      |                   |
| 7    |      | ○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。                                      | 特別学ぶ機会はないが各自虐待についての理解は認識しており防止に努めている。                                     |      |                   |
| 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支援している。                                 | 特に学ぶ機会を設けておらず制度利用の必要性を感じている職員は各々学習している。                                   |      |                   |
| 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。  | 直接関る事は無いが入居の際にご本人ご家族様には契約に関する事、不安に感じている事等をを説明している。                        |      |                   |
| 10   | 6    | ○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。   | 2ヶ月に1度開催されている運営推進会議への参加をご家族に呼びかけている。また面会時に訴えられた事などは要望を検討し実施した際には報告を行っている。 |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 7    | ○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。                                      | 代表者や管理者が各フロアへ訪れた際に職員の意見や提案を聞いて下さっている。                                    |      |                   |
| 12                          |      | ○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。      | 処遇改善交付金の利用もあり本年もベースアップを実施した。施設は日々、職場環境、条件の改善に努めていると思われる。                 |      |                   |
| 13                          |      | ○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。          | 法人外の研修について度々案内を頂くが勤務の関係もあり、職員はなかなか外部の研修に参加出来ていない。                        |      |                   |
| 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。 | 代表者や施設長は同業者との交流に努めているが職員はなかなかその様な機会を持ってない。                               |      |                   |
| <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。        | 入居当初は不安に感じる事も多いかと思われるので受容、傾聴し少しでも不安が和らぐ様に努め、その都度、様子や気付き等を個人記録に残す様になっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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。     | 入居前の面談や入居時の説明の際にご家族様の要望や不安等にも耳を傾ける様にして初期の関係作りに努めている。                          |      |                   |
| 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。 | 入居後の様子を観察しながらご本人、ご家族の要望に耳を傾けつつもホーム以外の支援が必要と思われる場合にはご提案する様にしている。               |      |                   |
| 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。                    | 食器拭き、洗濯物畳み等の活動を通して、暮らしを共にする者同士の関係を築けていると思われる。                                 |      |                   |
| 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。     | 医師からの治療の提案や普段の様子等を電話や月に1度の手紙にてお伝えし、その都度ご相談させて頂く事で共に本人を支えて行く関係を築ける様にしている。      |      |                   |
| 20   | 8    | ○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。                 | ご家族やご友人等、馴染みの方の来訪時は、居室にてゆったりとお話し出来る様に努めています。馴染みの場所については外出等が難しい為に途切れがちとなっています。 |      |                   |

| 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 |
| 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。               | フロアでの皆様方の会話や表情から、それぞれの関り方を見守り、観察し、より良い関係が築ける様にスタッフがクッション材になる様な支援が出来る様に努めている。 |      |                   |
| 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。 | ご本人、ご家族様より連絡、相談があれば、その都度対応出来る様に努めている。  |      |                   |
| <b>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</b> |      |   |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○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。                       | 入居者様一人一人の訴えや様子、会話等を良く観察しご本人の希望や意向を把握する様に努めている。                               |      |                   |
| 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。                   | ご家族様や関係者の方々の話や資料等から生活歴や経過を把握出来る様にし介護計画に反映出来る様に努めている。                         |      |                   |
| 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。                                 | フロアでの過ごし方を良く観察し、居室で過ごされている間も会話をする等訪室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   | 10   | ○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。 | 月に1度行われるフロア会議にてモニタリング兼カンファレンスを行い、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。  |      |                   |
| 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。                        | 一人一人、毎日ケース記録を付けて居り、申し送りノートを必ず出勤時に確認し業務に入る様にし情報の共有に努めている。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 入居者様の状態、希望によってはスタッフの付き添いボランティアによる外出支援を行う等、柔軟な支援に努めている。   |      |                   |
| 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。                         | 近くの公園での花見、球戯場でのスポーツ観戦、スポーツ教室の利用も行っている。                   |      |                   |
| 30   | 11   | ○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。                    | 月に2回の内科医による往診に加え週2回の訪問歯科を行う事で入居者様の健康管理に努めている。            |      |                   |

| 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 |
| 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1回事業所に看護師に来て頂き、相談、治療、ケア指導をお願いしてありますが週1回勤務の為、日々の協働はなかなか難しいのが現状である。               |      |                   |
| 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。  | 入退院時には主治医、病院間で紹介状を書いて頂き速やかな情報交換に努めている。また早期に退院出来る様に、ご家族、病院間と良く相談する様に努めている。        |      |                   |
| 33   | 12   | ○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。 | 当ホームでは現在、看取り介護は行っていない事、医療的なアプローチが必要になった時に介護で出来る事は限られている事をご家族に説明しご理解が得られる様に努めている。 |      |                   |
| 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。   | 急変時や事故発生時の対応についての定期的な訓練は行えていない。出来ればその様な訓練は行いたいと思っている。                            |      |                   |
| 35   | 13   | ○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。   | 天災時の対応訓練も必要最低限の消防署からの訓練しか行えていない。現状のままでは不安が拭えない為、定期的な訓練が行えるのが望ましい。                |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 36                              | 14   | ○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。                | 個人の好み、性格をスタッフは小さな変化からも常に気をつけスタッフ間で情報を共有し言葉掛けや対応に注意し会議等で日常の不満、変化、態度の変化を全体で話し合い注意して個人別に対応している。 |      |                   |
| 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。                     | 個人個人の希望を日常の会話、様子から注意深く見守り本人の希望に沿った対応をし励まし自己決定を促しています。  |      |                   |
| 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、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。 | 本人の希望に沿った対応を常にスタッフ一人一人が自身の心に受け止め対応出来る様に努めている。  |      |                   |
| 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。                                  | 殆どの方は起床時に自主的に整容されている。個人の好みを対話の中に出た時等に心にとめてお勧めし気配りを行っている。                                     |      |                   |
| 40                              | 15   | ○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。     | 食事の準備に関してはスタッフと利用者で食事の用意をし誕生会や行事の際にはお好みの食事を用意しております。一人一人が楽しく無理なく食事が出来る様に心掛けて居ります。            |      |                   |

| 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<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。            | 日常の食事内容をスタッフが掴み、体調、病歴を考慮して食事や水分を提供しており、一日の最低摂取量をクリア出来る様に支援に努めている。尚、メニューは栄養管理師の指示によるものである。 |      |                   |
| 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。                    | 食事前の嗽、毎食後の口腔ケアの実施。週2回の訪問歯科での口腔内清掃の実施で清潔保持に努めている。  |      |                   |
| 43   | 16   | ○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。     | 個別の排泄チェック表を作成し一人一人の排泄パターンを把握し声掛けにて誘導を行っている。   |      |                   |
| 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。                     | 便秘の予防に水分補給、軽度の運動を促し牛乳、ヨーグルトに加え服薬を通し排便コントロールを支援している。職員は便秘による心身への悪影響についての理解は出来ている。          |      |                   |
| 45   | 17   | ○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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴表を利用し本人の希望を大切にしながら対応しており。体調面を考慮し変更は随時行い対応して居ります。  |      |                   |

| 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<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。  | 個々の体調に応じてスタッフが個別の関わりを深め入眠時の状況を少しでも改善し良く休める様に努めています。日中も体調に応じて午睡して頂く事もあります。      |      |                   |
| 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。   | 職員全員が服薬内容を理解出来る様にと服薬管理表を作成しており。変更があった時も対応出来る様に努めている。                           |      |                   |
| 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。                              | 各人の生活、日々の様子を良く観察しそれぞれの好きな事、得意な事を調べ、それらを日常生活に取り込み、少しでも楽しみや生きがい、気分転換が出来る様に努めている。 |      |                   |
| 49   | 18   | ○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。 | 天気の良い日は外のベンチで外気浴をしたり、少人数で散歩に行ったりとしているが普段行けない様な場所へはなかなか難しく検討してゆきたい。             |      |                   |
| 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。                              | 金銭管理は全てホームで行っており、入居者様一人一人はお金を所持してはいません。  |      |                   |



| 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<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。   | 月に一回は必ず手紙をご家族にお出ししています。また生活の中で支障があった場合は必ずご家族に電話にて連絡しています。また本人の希望や必要に応じて対応しています。 |      |                   |
| 52   | 19   | ○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。 | 季節感を心や身体で感じて頂ける様にフロアの飾りつけ等を一緒に致しております。  |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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。  | 共用スペースは限られており、一人になれる場所は無い。気の合った利用者同士で会話が出来様に食席に配慮している。                          |      |                   |
| 54   | 20   | ○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。  | 本人の大切にされてきた物やご家族が持ってこられた物等を使用して頂く事で居心地の良い空間を作っている。                              |      |                   |
| 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。  | 各居室のドアには表札を掲げ目印となる飾りを付けて居り、自分の部屋を確認出来る様にしている。                                   |      |                   |

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームよこはま

作成日： 平成28年2月22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    | 18   | 利用者様の生活歴等を理解した上で得意な事を見だし共に生活を作り上げるように努めているが、完全に出来ているかと言うと不十分な面も見受けられる。 | 本人の思いや根本にある不安、喜び等を知る事に努め、共に支えあえる関係をつくって行く。 | 支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活が出来る様な場面づくりや声掛けを行ってゆく様に進めて行きます。 | 12ヶ月       |
| 2    | 31   | 今まで週1回の勤務であった為、必要な情報交換に基づいた医療提供が完全には出来ていない状況です。                        | 看護師の出勤日数を増やし情報交換を密に行い、医療提供をより良く行う。         | 体調や些細な変化を見逃さないよう、早期発見に取り組み、看護職に報告し適切な医療に繋げる。                        | 6ヶ月        |
| 3    |      |  |  |   | ヶ月         |
| 4    |      |  |  |   | ヶ月         |
| 5    |      |  |  |   | ヶ月         |