

2019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             | 登録定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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       | 令和2年1月24日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和2年7月27日  |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|---|

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームよこはまは三ツ沢の小高い丘にあり、地域の中にとけこんだ家庭的な施設を目指しています。近隣方々は犬の散歩途中に立ち寄り動物と老人のふれあいを楽しんだり、幼稚園児もお母さんと一緒に気軽に立ち寄りひと時を過ごしています。週二回の看護師の支援、24時間体制の月二回の訪問診療や訪問歯科による治療や、口腔ケアを行っています。一年を通じて行事も盛んで春にはお花見、夏は納涼祭、秋には施設全体の合同祭を企画し、職員、入居者様一帯となり楽しく思い出の残る取り組みを行っています。グループホームの理念である「自由」「自己決定」「自立」を尊重しより良い空間作りと安心した日々を過ごせるよう職員一人ひとりが自覚し最大のケアを心掛けています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和2年6月16日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 令和2年7月12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、市営地下鉄ブルーライン「三ツ沢下町」駅下車徒歩10分ほどの、小高い丘の中腹の住宅街にあり、同じ運営法人の「三ツ沢南の丘」に隣接しています。10年以上の実績がある、地域に馴染んだグループホームです。

<優れている点>

培った地域との繋がりで「災害連携協定」が締結されています。運営推進会議に地域ケアプラザのケアマネジャーや看護師が参加し、情報交換や行事の開催など密度濃く行っています。地域の幼稚園児の母子が来所したり、子供神輿の休憩場所を提供したり、散歩中住民と挨拶したりと地域に開かれた関係ができています。地域から認知症カフェへの参加の誘いがあり、参加を検討中です。

笑顔を大切にしています。利用者は居室にこもらず、リビングで、一人ひとりそれぞれ思い思いに、編み物をしたり、脳トレとしてさまざまなパズルやぬり絵、細かな手作業を楽しみながら1日を過ごしています。また、その人のできる手伝いや掃除、調理の下ごしらえ、片づけなどを行い、自然な形で生活しています。親身で丁寧な声かけで、落ち着いた状態や家庭的な雰囲気が作られ、利用者の笑顔につながっています。常により良い介護を考え目指しています。

<工夫点>

利用者は毛糸の編み物に熱中し、パズルを楽しみ、床掃除を丁寧にするなどしています。それぞれができることができるように配慮し、また、無理強いしないという自然なかかわり方で、生き生きとした生活が展開できています。

### 【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 | せせらぎ         |

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

|    |  |                       |  |
|----|--|-----------------------|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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。                     | 会議にて日々のサービスの振り返りを行い、入居者様に対し適切な対応が出来ているか、反省しつつ改善するための方法話し合っている。その際、理念をもとにケアの方向付けを行うように努めている。                          | 事業所理念の『「自由」「自己決定」自立』を支援する』は、理事長と管理者が話し合っ決めて、職員の賛同を得ています。廊下に掲示し、フロア会議で実践について話し合っています。レクリエーションなど利用者が複数の選択肢から自由に選択して楽しめます。             |                   |
| 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。                     | 町内会に参加し、子供みこしを見物させて頂いたり、施設行事である4フロア合同食事会の際には町内会からテントをお借りしたり、2か月に一度音楽療法士による音楽療法を開催したり、散歩の際にはご挨拶をするなどして、交流を持てるようにしている。 | 町内会に加入しています。夏祭りでは子供神輿の休憩所を提供し、利用者とはふれあいの場となっています。避難訓練には町内会の役員や近隣住民の参加があります。母親といっしょに幼稚園児が立寄りたり、フラダンスのボランティアを受け入れたり、地域に開かれた関係を築いています。 |                   |
| 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。                   | 日常的に各フロアの玄関ドアにカギをかけており、お茶会などの場も特に設けていないため、食事会や音楽療法等の行事以外では地域の方々に向けた情報発信は出来ていない。                                      |   |                   |
| 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。 | 運営推進会議にて、ご家族様や市町村、ケアプラザの職員の方々、入居者様方のご様子等を報告し、参加者の方々から意見を募りながら話し合いを行い、サービスに生かしている。                                    | 2ヶ月に1回、町内会々長、民生委員、地域包括支援センターの主任ケアマネージャー、家族、職員が参加しています。事業所からは利用者の状況やお知らせを、地域からは地域活動の情報を得ています。認知症カフェへの招待を受けており、参加を検討中です。              |                   |
| 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。            | 月に一度、介護相談員の方々が来所されており、入居者様方の様子を直接ご覧になって頂き、職員からも日常の様子をお伝えすることで、認知症高齢者の方々に対する理解の一助となっていると思われる。                         | 生活支援課、高齢障害支援課、保険年金課と情報交換したり人員や基準などについて相談しています。区役所主催の感染症対策研修に参加しています。2名の介護相談員が月1回来訪し、利用者と交流しています。                                    |                   |

| 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。 | 日中、施設玄関のカギは開錠されているが、過去に一時行方不明となった事例もあるため、各フロアの玄関ドアは常に施錠されている。抑圧感を覚えているだろう入居者様方の心を少しでも軽くするためにも、天気の良い日は外気浴や散歩を適時行っている。 | 指針「身体拘束ゼロの手引き」を基に、年2回eラーニングの内部研修を行っています。身体拘束廃止委員会は年4回開催し、内2回は身体拘束の研修を同時開催しています。言葉遣いや接遇マナーで気になることは、フロア会議で話し合い意識を高めています。  |                   |
| 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。                                      | 社内研修であるeラーニングにて、個々人で学ぶ機会を設けている。言葉遣いなどで入居者様を傷つけていないか日々留意し、気になる事があれば会議にて話し合いを行い、意識改革に努めている。                            |   |                   |
| 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。                                 | 職員においては社内研修であるeラーニングにて、個々人で学ぶ機会を設けている。しかし勉強会を開いているわけではないので、個々人の理解には開きがあり、万全な支援体制であるとは言いがたい。                          |   |                   |
| 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。  | 契約時、施設長や管理者が時間をかけてご家族へ説明している。変更点ある時は施設長や管理者が随時連絡し、疑問点があったらその都度お答えするようにしている。  |   |                   |
| 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。   | 運営推進会議にてご家族からご意見を頂いたり、面会時などで職員と直接お話しされた際に頂いたご意見を、職員から施設へ報告することで、運営へ反映できるよう努めている。                                     | 面会時や電話のときに家族が話しやすいよう心がけています。毎月利用者の様子を伝える「家族への手紙」を送付し、要望を聞いています。家族から通院に関する相談を受け、対応したことがあります。利用者の意思は、日常生活の表情などからも推測しています。 |                   |

| 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                          | 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。                                      | 日頃から代表者や管理者が現場へ足を運び、職員と直接話をしたり、会議などで職員から上がった意見を常勤から管理者へ報告することで、職員の意見を反映できるよう努めている。                         | 毎月開催している業務会議とフロア会議で、職員から意見、提案があれば話し合っています。日常の会話や申し送りノートを用いて、日常のケアについてコミュニケーションをしています。職員からケース記録の記入方法、排泄表の変更提案があり検討中です。 |                   |
| 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。      | 日頃から代表者や管理者と接する機会が多いため、職員の努力や実績、勤務状況、日々の悩み事などを把握しやすい環境になっている。  |   |                   |
| 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。          | 常勤に対しては、立場や経験に応じて実践者研修の受講を促している。新人職員に対しては、最初の頃は必ず経験のある職員が付き、丁寧な指導に努めている。外部研修への案内は随時行われているが、受講数は芳しくないと思われる。 |   |                   |
| 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。 | 代表者や管理者は研修会などを通じて同業者と交流する機会があるが、職員が外部の同業者と交流する機会はほとんどない。   |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 入居前の面談や入居日などの早い段階にて、ご要望やご不安な事があればお聞きし、また生活歴や趣味嗜好を把握することで、初回ケアに反映できるよう努めている                                 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 作成したケアプランを基に御入居者様にとって不安のないように、またいち早く打ち解けられるようにその方の事前情報をリサーチし、打ち解けられるためのキーワードを探して実践している。                           |  |                   |
| 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。 | その方の今までのサービスの利用状況などリサーチしヒアリングし、次の段階の相談につなげている。  |  |                   |
| 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。                    | フロア会議や日々のミーティングの中で御入居者様の状況を確認し、事案が発生した時には改善できるよう支援の提案と相談を繰り返し、信頼を築きながら必要なサービスを行っている。早急な対応が必要な場合は出来る限り柔軟に対応を行っている。 |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 毎月ご家族様には「家族への手紙」を作成して送付させて頂いている。また、合同祭などの行事の時はご家族様にも参加してもらえるようにお声掛けさせて頂いている。                                      |  |                   |
| 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。                 | 親交のあった馴染みの方などには年賀状を作成し送られたり、時には相手の方が面会に来て下さる。また、ご家族のご要望などがあったら外泊なども行っている。   | 利用者の要望でドライブレクリエーションの際に、以前住んでいた住居の近くを通ったことがあります。友人が面会に来所したときは、好きな場所で歓談してもらい、茶菓の持て成しをしています。家族と墓参り、食事、落語鑑賞に外出する利用者もいます。 |                   |

| 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 |
| 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。                | 気の合う人や面倒見のいいひとが隣になるような席に配慮している。話したい人がいれば移動している。     |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 必要な情報提供や相談等行っている。                                   |   |                   |
| <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。                        | その方の今までの生活習慣、個性を尊重し本人の希望に添う様に支援している。                | 利用者の思いは日常の生活やさりげない言葉から本音を推測しています。把握した思いはケース記録に記入し申し送りの時に職員間で伝え共有しています。困難な利用者の思いは、クローズドクエスチョンなどの微妙な表情の変化から把握するように努めています。 |                   |
| 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。                    | 本人との会話から見えてくる生活歴や生活環境、資料から得られる生活習慣等を職員間で共有し資料として残す。 |   |                   |
| 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。                                  | 引継ぎや利用者の観察、記録に残す事で細かい変化に気付けるようにしている。                |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 毎月行われるフロア会議でモニタリング兼カンファレンスは月に一度実施している。必要なケースに関してはその都度検討している。必要に応じて見直しを行っている。本人・家族の意見、希望を取り入れている。  | 介護計画は、入居前のアセスメントを基に暫定計画を作成し、入居1ヶ月モニタリングを行い、その後再アセスメントを行って家族、本人の意見も取り入れて作成しています。介護度が変化した場合は、月1回のフロア会議で話し合い、見直しをしています。  |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 毎日の記録を個人事に事細かく記録し変わった事があれば特記事項として記録したり、申し送りノートに記入し職員間で共有出来る様にしている。フロア会議での介護計画の見直しに活かしている。         |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | 状態の変化や機能の低下等、その時の状況に応じて適切なサービスが提供出来る様に家族や必要な機関とよく相談して実施している。                                      |   |                   |
| 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。                         | 町内のお祭りの際は入居者様方が見物できるよう、施設前まで子供神輿に来て頂いたり、4フロア合同食事会の際は町内会のテントをお借りする等、折に触れて町内会、民生委員、地域の方々に協力して頂いている。 |   |                   |
| 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。                    | 月に二度の往診、週1回の歯科医による口腔ケア・訪問診療を受ける。家族とも相談し適切な医療が受けられる様に努めている。また緊急時等は24時間体制で医療機関に連絡出来る体制が整っている。       | 利用者と家族の希望に応じて入居前からのかかりつけ医への継続受診が可能です。その場合は家族対応を基本としています。緊急時は職員が付き添い受診しています。月2回の医師の往診と週2回の訪問看護によって健康管理と適切な医療支援に努めています。 |                   |



| 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 |
| 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。                      | 看護師を配置し情報の共有、相談をし適切な看護を受けられる様にしている。また看護師が看護ノートを作成してくれている。        |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院や退院の付き添い、受診の付き添い、手術の立会い、病院への介護サマリーの提供を行い情報共有や緊密な連携が取れる様に努めている。 |  |                   |
| 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。 | 家族や医療関係者の指示に従い連携を緊密にする。必要に応じて家族に協力してもらう。                         | 入居時に本人・家族に対して、重度化や終末期に関する説明を行い同意を得ています。看取りの実績はありませんが、内部勉強会や外部研修への参加によって終末期医療や看取りに対する理解を深めています。           |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。   | 講習会に参加したり、専門書を読んだりしている。全職員が把握出来る様に緊急時の対応の時の手順が書かれた用紙を各所に貼っている。   |  |                   |
| 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。   | 非常食の備蓄、スプリンクラーの設置をしている。避難訓練は消防・地域の協力を得て実施しているが、雨天により中止になる事もある。   | 令和元年度は、雨天のため中止でしたが、夜間想定を含め年2回の避難訓練を実施しています。例年は消防署立会の下、近隣住民や民生委員が参加し行っています。災害時には、町内会役員等の協力が得られる体制を築いています。 |                   |

| 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 |
| <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。                | 声かけの際は入居者様の気持ちを考えながら言葉を選び、信頼関係が築けるよう努めている。だが耳の遠い方に対しては何回も声かけしているうちに、だんだんスタッフの声が大きくなり、傍から聞いても乱暴な声かけになっていることがある。       | 職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重するため、ゆっくりと丁寧に話かけることを心がけています。職員の利用者に対する気になる行動があった際は、その都度、管理者から指導したり話し合うようにしています。排泄や入浴などの誘導の際は、静かな声かけと対応に配慮しています。 |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                     | 衣類の選択や入浴をするしない等の自己決定の場にて、ご本人の意思を尊重しつつ、判断が難しいと観察される時は相談しながら、ご本人が納得のいく決定ができるよう支援している。                                  |   |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。 | その日の体調や、その時々の方持ちの変化を観察しながら、趣味の活動や外気浴、散歩などを提案して、柔軟に支援するよう努めている。だが食事や入浴の時間などは、メリハリのある生活を送るためにも、ある程度スケジュールを決めて実施している。   |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | ご本人の希望に沿った服装ができるよう支援している。行事前にはマニキュアを塗るなど、楽しんでもらえるよう工夫している。2か月に一度の訪問理容にて、その人らしいヘアスタイルを綺麗に保てるようにしている。                  |   |                   |
| 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。     | 個々人の能力に合わせながら、切るなどの簡単な調理や盛り付け、テーブル拭きや食器拭き等を手伝って頂いている。食材は給食会社から届けられるが、嫌いな食べ物は器から取り除くなどして、それぞれの好みに合わせた食事が提供できるようにしている。 | 外部業者から届いた食材と献立を職員が調理しています。利用者は、料理の下ごしらえや下膳や食器の後片づけを行っています。ゆったりとした気持ちで食事を味わえるように、食事中は音楽を流しています。行事食やケーキ作りなど食を楽しんでいます。               |                   |

| 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<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。                 | 食事量や水分量が少ない時はその人が食べやすいよう工夫している。水分表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。                         | 毎食後口腔ケアを行っている。一週間に一度歯科往診があり、口腔ケアや指導を受けている。                |   |                   |
| 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。          | 排泄表を記入することで一人一人の排泄パターンを把握し、その方に合ったパットを使用しトイレへの声掛けをしている。   | 「排泄チェック表」や「水分と尿の回数記録票」により排泄のパターンを把握しています。見守りながら声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄支援に努めています。本人の生活のリズムにそった排泄ケアの見直しや工夫をしています。 |                   |
| 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。                          | 散歩や運動で腸の活動を促し一週間に一度ヨーグルトを取り入れている。                         |   |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 一週間に二度入浴できるようにしている。入浴を嫌がる方には声掛けの方法を工夫したりして入浴して頂けるようにしている。 | 週2回の入浴を基本としています。必要に応じて清拭や足浴を行っています。入浴の順番や湯温、湯量など一人ひとりの要望に合わせて調整しています。温泉の入浴剤を入れたり、歌をうたったり入浴を楽しむ支援をしています。   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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の状況に応じて、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。   | 就寝時間は個々に違うので習慣に合わせて休んで頂いている。日中も体調や本人の希望でお昼寝をしている。            |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。   | 個々の薬箱を使用しており、用法や用量について理解している。服薬時も本人の飲み込みまで確認し、飲み忘れの無い様にしている。 |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 好きなことや得意なことをなるべくして頂けるように支援している。                              |   |                   |
| 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。 | 一人一人希望に沿って散歩へ行ったり家族と連絡を取りお墓参りや外食・外泊へと行かれるよう支援している。           | 天気の良い日は、午前と午後に積極的に散歩に出かけています。それ以外の時間帯でも要望があれば、できる限り対応しています。一人の利用者に二人の職員が付き添い歩行訓練を兼ねた散歩もしています。花見に近所の公園まで弁当を持って出かけています。 |                   |
| 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。                              | 基本的に金銭は施設で管理している。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 御家族のいない方が多く又家族と疎遠の方もいる為手紙のやり取りは行っていない。電話をかけることは無いが、電話がかかって来て本人に代わる事はある。                   |   |                   |
| 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。 | 利用者と一緒に季節の作品を作り展示している。脱衣所にエアコンが無く夏は西日が入り熱く、冬はヒーターだけでは寒い。食堂・フロアー・各居室等はエアコンで適温に調整している。      | 共用の場所は、毎日清掃を行っています。壁には、利用者と一緒に作成した季節感のある作品が掲示してあります。日中はほとんどの利用者がリビングに集い、パズルや編み物などをして思い思いに過ごしています。体操やしりとりなどのレク活動に工夫を凝らして、活気のある場所になっています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<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。   | テレビの前に長いソファ1つ、個別ソファを置き自由に使用出来る様にしている。食事をするテーブルは出来る限り気の合った入居者同士になるように配慮している。               |   |                   |
| 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。  | 利用者が落ち着いて過ごせるように持って来られた大切な物や馴染み深い物は本人の希望の場所に置いている。利用者が不安にならない様に片付けをする時も本人と一緒にするように心掛けている。 | 照明、エアコン、ベッド、空気清浄器が備え付けです。ベッドマットレスは持ち込みです。毎日清掃を行い、空気の入替えやベッドメイクに気を配っています。本人にとって、清潔で居心地のよい居室になるように居室担当職員を中心に取り組んでいます。                     |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | トイレは利用者の目線合った所に印、又手すり・段差のある所にスロープを置き安全に努めている。廊下は夜間でも電灯を点けている。                             |   |                   |

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

| V アウトカム項目 |   |                       |   |
|-----------|---|-----------------------|---|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |

|    |  |                       |  |
|----|--|-----------------------|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き生きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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。                     | 会議の場を通じて入居者様の個々にあったケアを管理者と職員で共有し、理念をモットーに家庭的な快適な環境作りを目指し日々の介護サービスに実践している。  |      |                   |
| 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。                     | 外気浴や散歩を通じて地域の方との交流を大切にしている。定期的に犬のをされている地域の方や民生委員が訪れてくれ動物とのふれあい、回想法、音楽療法等行い地域密着に暮らし続けている。                               |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 地域住民を対象とした認知症に関する情報発信はまだまだ出来ていないのが実情である。   |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2ヶ月に一度、年6回運営推進会議を開催している。ご家族様、ケアプラザ、町内会長、民生委員に方々にご意見を伺い真摯に受け止め実務に反映している。  |      |                   |
| 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。           | 市町村担当者と頻繁に連絡を取る事はないが、判断しかねない事態の際には連絡し助言を受けている。また区役所の高齢支援課が主催する介護相談員制度を導入している。月一度の相談員2名の来訪があり、入居者の方々と触れ合い相談に乗っていただいている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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。 | 見守りを通じて入居者様の自由な暮らしと安全を確認している。玄関の施錠は日中は行なっていないが夜間帯一般家庭と同様に外部からの侵入者防止のため行なっている。                     |      |                   |
| 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。                                      | 入居者様に対する虐待の防止は資料や本マニュアルが目付の付く所にあり、会議等で話し合い学ぶ機会を整っている。また管理者から日々の介護において適切不適切な行為があればその都度指導を受け共有している。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                 | 運営、管理者の対応に留まり、職員への説明はなく勉強会も開いていない。成年後見制度も含め専門分野の為、任意でスキルを高めている人もいる。                               |      |                   |
| 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。  | 契約、解約に至るまで施設長、管理者が家族等へ何度も面談を行っていいいに時間をかけ説明している。不安、疑問点はその都度対応し、家族には十分に理解、納得をしていただいている。             |      |                   |
| 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。   | 面会時、苦情や意見は職員らが受け管理者や施設長に伝え対応している。又運営推進会議にて家族から頂いたご要望を運営に反映できるように努めている。                            |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 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。                                      | 月1回の会議の場で意見、提案する機会がある。他に勤務時間内、外問わず常に職員の意見や提案をする機会があり、それを反映させている。                          |      |                   |
| 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。      | 代表者は常に施設内フロアへ足を運び入居者様、管理者や職員とコミュニケーションをとり現場を把握している。その際声掛けや労いの言葉もあり向上心を持って前向きに働ける環境が整っている。 |      |                   |
| 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。          | 外部研修やスキルアップを図るセミナーの案内や情報を収集し、業務に支障のない範囲で任意で受講できる環境がある。また経験や実績をもとに力量に応じてサブをつけての業務を任せている。   |      |                   |
| 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。 | グループホーム連絡会を通じて同業者と交流する機会を設け勉強している。  |      |                   |
| <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。        | 事前の面談にて生活状態、不安箇所を把握し初期より本人の全てにおける思いを聞き取り理解し職員間で共有することにより安心した環境が保てるようつとめている。               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 家族等の思いをしっかりと汲み取り、要望に耳を傾け、時には専門機関へのアドバイスも取り入れ少しでも早いうちに不安解消につながるよう連絡を入れ関係づくりにつとめている。                      |      |                   |
| 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。 | サービスの利用を開始する段階で必要としている支援の再確認を行い、状態によっては他事業所のサービスへ繋げるよう提案、対応をし支援まで行う。                                    |      |                   |
| 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。                    | 日々の生活の中で入居者様には自ら出来る事は卒先して行ってもらい出来ない部分を支援し、入居者様の能力に応じお手伝いをさせていただき共に暮らしている関係を保っています。                      |      |                   |
| 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。     | 本人の日頃の様子を手紙を通じて伝えたり、面会時には居室で家族と時間を過ごしていただいています。その時の様子も家族からお聞かせいただきながらを本人を支える関係性を築いている。                  |      |                   |
| 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。                 | 本人の大切な思い出が途切れないようレクリエーションや音楽を通じてふるさとを思い出すよう支援しています。またできる方にはお墓参りや外泊も行っていただいています。手紙のやりとりも声かけや要望に応じて行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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。                | 入居者様の性格や入居者間の関係性を把握し、職員が声かけをしコミュニケーションをとり、孤立せずに支え合える環境づくりに努めている。入居者様全員で物を作る作業をし関係性を向上させている。 |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービス利用が終了しても連絡があれば必要に応じた対応を行っている。可能な範囲で相談や支援に努めている。施設長、管理者を通じて行われている。                       |      |                   |
| <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。                        | 入居者様の希望、意向は日々の発言や会話を通じて確認して本人のペースで過ごせる良い環境作りに努めている。困難な場合でも本人と話し合い納得いくところまで検討し実践している。        |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 入所時に得た資料や家族から得た情報は職員間で共有し把握している。本人の会話から得る生活歴も新たな情報があり記録に書き留め職員間で共有し把握するよう努めている。             |      |                   |
| 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。                                  | 職員は申し送り、気づきノート、日報から常に入居者様の現状を把握し引き継ぎの際の申し送りで再確認をし共有することで現状の把握に努めている。                        |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 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。 | 月に一度行うフロア会議で一人ひとりのモニタリングと見直しを行っている。又、必要に応じ本人家族とも話し合い反映させた介護計画を作成している。                  |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 毎日の様子は個人別記録に細かく、詳しく記入している。変わった事柄、注意点は特記事項として残し、申し送り時再度確認事項とする。フロア会議での介護計画の見直しでも活用している。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | 本人家族のその時の状況、新たなニーズには敏感に対応し、必要に応じて関係医療機関と相談し柔軟な支援、現状に即したサービスにつとめている。                    |      |                   |
| 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。                         | 民生委員の訪問や音楽療法、理美容ボランティアなど地域の方々の支援を得て豊かな暮らしが保っている。年に一回行う合同祭では町内会のテントをお借りし協力をいただいている。     |      |                   |
| 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、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回の内科往診、歯科往診を受けている。緊急対応ではドクターコール体制が組まれている。病状によっては各病院に通院し適切な医療を受けている。                 |      |                   |

| 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。                      | 個々の入居者様の体調は看護師に報告を行っている。その都度気づきは記録し情報を共有し医療につなげている。                             |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院時には入院先の医療関係者（医師、看護師、地域連携室等）との情報交換を行い早期の退院に繋げている。                              |      |                   |
| 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。 | 管理者が本人や家族と話し合いや相談を受け事業所として出来る事を説明し方針を共有している。                                    |      |                   |
| 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。   | 事故や急変時は主治医に連絡し指示を受け対応し管理者やその日のオンコール担当者に連絡し対応している。応急手当、初期対応の訓練は講習会やマニュアルを作成している。 |      |                   |
| 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。   | 避難訓練は町内の方々の協力を受けながら不定期だが行っている。スプリンクラーの設置済みである。                                  |      |                   |

| 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 |
| <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。                | 入居者様は年長者として敬意を忘れずに、又一人ひとりの人格を尊重し丁寧な言葉遣いで誇りやプライバシーを損ねずプライバシーを守って対応するよう努めている。           |      |                   |
| 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。                     | 思いや希望を躊躇されるような事はなく職員に声かけしやすい環境作りに努めている。又自己決定を尊重するよう努めている。                             |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。 | 職員は日常業務を中心になりがちにはなるがチームケアをお互い声をかけ合い入居者様のペースを尊重し、少しでも希望に添える様に努めている。                    |      |                   |
| 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。                                  | 自己決定できる入居者様は身だしなみも本人に任せ、助言や見守りを行っている。介護が必要な入居者様にも本人の希望を聞き取りながら支援をしている。                |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 食事の盛り付けや片付けを入居者様と行っている。入居者様の状態に応じて刻み食等の対応や味付けなども工夫している。時には入居者様の希望されるメニューを作って楽しむこともある。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。                 | 管理栄養士監修の献立で調理している。食事量、水分量の把握は記録にて職員同士で確認している。食事の形態も刻み、トロミ、ミキサー食と摂取し易いよう工夫し見守り、介助を行い提供している。                         |      |                   |
| 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。                         | 毎食後に一人ひとりの口腔状態に合わせて、声かけ見守り介助を行い、夜間は義歯をを預かり洗浄し清潔を保っている。月2回の歯科往診で義歯調整、口腔ケア、指導を受けている。                                 |      |                   |
| 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。          | 排泄表に一人ひとりの排尿、排便の記録し、今の状況を職員全体で把握し、声かけにより失敗のないよう誘導、見守り介助を行い、トイレでの排泄を基本とし習慣化するよう努めている。                               |      |                   |
| 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。                          | 排泄表の記録を基に一人ひとりの状態を早めに把握し、水分を多めに提供したり、体操や散歩など体を動かす運動を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。おやつにヨーグルトの提供も取り入れている。                         |      |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 一週間に2回以上入浴できるよう予定を組み一人ひとり希望やタイミングを合わせ入浴を楽しめるよう入浴の準備から入浴後のケアを支援している。入浴を嫌がる入居者様には言葉のかけ方や時間をずらしコミュニケーションを取りながら誘導している。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。  | 一人ひとりの生活習慣に合わせて入床し夜間帯は巡視や見守りを通じて安心して気持ちよく眠れるよう支援している。申し送りにより日中もその時の一人ひとりの状況や生活習慣に合わせて本人の希望を尊重し、昼寝や休息の支援に努めている。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。   | 一人ひとりの服薬の目的や副作用、用法、用量の詳細はファイルに保管し、職員が共有し理解している。服薬の変化にも申し送りで対応、共有している。服薬時には飲み込みまで支援し誤薬や服薬忘れのないよう2回チェックを行っている。   |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 一人ひとりの出来る事を生かし食器拭きやモップ掛け、洗濯もの畳など役割を分担し張り合いを持てる様支援している。レクや行事、特別会を通じ生活歴、力を活かし飾りつけなど入居者様の意見を取り組み希望にそうよう支援している。    |      |                   |
| 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。 | 一人ひとりの希望や思いにそって外気浴や散歩へ出かけるよう支援に努めている。また本人や家族の希望を把握し外出や外食、お墓参りに出掛けられるよう支援している。                                  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 基本的に金銭は施設で預かっている。本人の希望や思いにそって必要と思われる物品は代行して購入するよう支援している。   |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 一人ひとりの生活歴やおかれてきた環境に合わせ希望にそって家族や大切な人へ電話や手紙のやりとりができるよう支援している。また家族等からかかってきた電話には直接お話ししていただき家族等との大切な時間を過ごせるよう支援している。   |      |                   |
| 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。 | 季節に合わせて共用空間に入居者様と一緒に装飾品を作り目の届く場所へ飾り四季を感じてもらい居心地良く過ごせるよう工夫している。またレクを通じて季節に合わせて楽音を流したり歌をうたい楽しく過ごせるよう支援に努めています。      |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。   | フロアにはソファを用意し食席以外でも自由に座り、時には独りでくつろいだり、また時には気の合った入居者様同士で思い思いに過ごせる場所作りを行っている。  |      |                   |
| 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。  | 居室には入居者様が持ってきた使い慣れたもの、大切なものや写真など好みのものを本人と家族と相談し、自由に置いてもらい居心地よく過ごせるよう工夫している。                                       |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 各居室には表札を設置しわかりやすさに配慮している。フロア廊下、トイレお風呂には手摺を設置し安全に自立した生活が送れるよう工夫している。一人ひとりの力を活かし居室の灯りもリモコン操作で調整できるものを使い自立への工夫をしている。 |      |                   |

令和元年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム よこはま

作成日： 令和2年 7月 17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    | 7    | 職員から不適切なケアに対する指摘を受けたため法人が一丸となって虐待についての意識改革に努め根絶に向け対応している。             | 法人内の全職員が虐待に対する知識の向上や認識を共有し虐待根絶に向けて利用者様の安心できる介護を提供させて頂けるよう努力する。 | 現状行っている介護方法が利用者様にとって不適切なケアになっていないか自浄作用のため隣接する施設との交換研修やボランティアを積極的に受け入れ内部・外部の目線で違和感がある介護を提供していないか確認を行い。事例収集後に施設内の虐待防止委員会にて検討を行う。    | 12ヶ月       |
| 2    | 33   | 医療職種との連携は行えていると思うが24時間常駐しているわけではないため施設の設備や職員のスキルの的に終末期の受け入れは難しいと思われる。 | 利用者様やご家族様からご意向があれば最後までその人の尊厳を守り終末期を穏やかにすごして頂ける施設体制を構築する。       | ①職員のターミナルケアに対する知識向上のための研修、勉強会の実施。<br>②終末期の利用者様を受け入れても利用者様、職員双方が安心して介護を受け、介護を提供できる環境を作るため親交のある施設からノウハウ・助言を受け終末期の利用者様を受け入れられる体制を作る。 | 12ヶ月       |
| 3    |      |   |  |   | ヶ月         |
| 4    |      |   |  |   | ヶ月         |
| 5    |      |   |  |   | ヶ月         |