

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1490200357
法人名	有限会社 ライフ・フレンド
事業所名	グループホーム 地域の絆 横浜
訪問調査日	2018年3月6日
評価確定日	2018年5月14日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 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	1490200357	事業の開始年月日	平成27年2月1日	
		指定年月日	平成27年2月1日	
法人名	有限会社ライフ・フレンド			
事業所名	グループホーム 地域の絆 横浜			
所在地	(221-0843) 神奈川県横浜市神奈川区松ヶ丘39-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月15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	
----------	--

【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)】

当事業所は横浜駅から徒歩圏内で、緑や公園が多い住宅地に立地しております。1ユニット6名で家庭的な雰囲気の中、お一人おひとりとゆったりとした関わりをもつ事を大切にしております。たとえ認知症の症状が進行しても、人格を尊重し、その人らしい生活が継続出来るよう支援しています。小規模多機能事業所と併設しており、合同で行事を行う等連携体制を整え、ボランティア団体の受け入れも積極的に行っております。食事は栄養バランスを考え利用者のニーズに合わせて提供しています。24時間対応の医療機関との提携で健康面へのサポートも充実しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年3月6日	評価機関 評価決定日	平成30年5月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は有限会社ライフ・フレンドの経営です。同法人は横浜市で、小規模多機能事業所3ヶ所、居宅介護支援事業所、有料老人ホーム等の介護事業を展開しています。ここ「グループホーム地域の絆横浜」は1階に介護支援センター、2階に小規模多機能事業所、3階がグループホームの複合型の事業所です。1ユニット6名と少人数な為、一人ひとりとの関わりも密接で、2階の小規模多機能とはボランティアの来訪時や避難訓練等で連携を取っています。場所は「横浜駅」から三ツ沢方面へ徒歩20分程の沢渡交差点の先にあり、近隣には公園も多く静かな環境です。
●地域との交流では自治会に加入し、民生委員や自治会長と地域の高齢者の情報を共有し、独居の方の安否確認の声かけなど、事業所として出来る支援に力を入れています。地域ケアプラザ主催の「オレンジカフェ」で開催される、琴・三味線・ハープ等の演奏会に利用者と共に参加し、馴染みのケアマネージャーとの再会など馴染の関係の継続に繋がっています。月1回の多職種勉強会では認知症・統合失調症等について意見交換を行い、ケアに活かしています。神奈川区のボランティアバンクから母子のコーラス、ゴスペル・ミニコンサート・南京玉すだれ等にきていただき、小規模多機能と合同で楽しい時間を過ごしています。
●管理者は「認知症になっても尊厳を大切に、寄り添ってケアをしていく」との強い思いを持ち、内部研修に力を入れてきました。基本的に全員参加の職員会議の中で事例を挙げて繰り返し話し合い、職員全員が利用者と同じように対応する事が出来るよう、ケアの統一化を図っています。

【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 地域の絆 横浜
ユニット名	

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を事業所に掲げ、共有して実践につなげています。ケアプランにも反映させ、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援しています。	法人の理念「①最善の福祉サービスの提供に努め地域の福祉の向上に貢献します②可能性を信じ共に学び・育ち・創るを合言葉に全員でより良い職場を創ります」等を事務所、フロアーに掲げ、勉強会で話し合い、理念の実践に繋げています。管理者は特に、認知症になっても尊厳を保ち続けられる様、統一したケアが出来るように職員の教育に力を入れています。	今後の継続	
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	自治会に加入し、利用者一人ひとりが地域と繋がりながら、暮らし続けられるよう支援しています。ボランティアの方々の訪問もあり、併設している小規模多機能事業所と合同で交流しています。	自治会に加入し、地域の行事、お祭り、防災訓練に参加しています。散歩時には、近隣の方と挨拶を交わし、家にある介護用品を持って来て頂くなどの交流があります。ボランティアバンクからマジック、コーラス、ミニコンサート、南京玉すだれ等の来訪があり、小規模多機能と合同で楽しい時間を過ごしています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議や地域々会議等を通じて、認知症の理解や支援方法の話し合いを行ない、地域の人々に向け活かせるよう努めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、利用者、自治会会長、民生委員、地域包括支援センター主任ケアマネージャーで構成されている運営推進会議を開催しています。業務報告、事故報告等を行い質疑応答時に改善策や助言を頂き、サービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、地域包括支援センター主任の出席で開催しています。体調の良い時には利用者も参加しています。業務報告、事故報告等を行い、民生委員や自治会長からは、地域の高齢者の情報をいただき、事業所の出来る事を話し合っています。地域包括支援センターからは行事の情報等をいただいています。	今後の継続	
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	議事録の提出や実地指導等での取組みを報告しています。また相談も必要に応じ行い、協力関係を築くよう取り組んでいます。生活支援課とも連携し、入居されている利用者の支援に繋がっています。ケアマネージャー連絡会に参加し、情報交換を行なっています。	議事録の提出や相談、実地指導での取組みの報告等で協力関係を築いています。生活支援課からは入居した方の確認の来訪があるなど、利用者の支援で連携を取っています。市から研修の案内が来た際には、積極的に参加しています。また、区役所主催のケアマネージャー連絡会に参加し、情報の交換を行っています。	今後の継続	

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「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	研修や勉強会で学び実践に繋がっています。日々の業務の中で疑問を感じた時は、話し合いを設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。必要に応じて、家族に弊害等の説明を行なっている。	研修や勉強会で、資料や事例を基に学び、拘束をしないケアに取り組んでいます。言葉による拘束については、業務の中でも話し合いお互いに注意し合い、より良いケアに繋がっています。家族には拘束の弊害やリスクについて説明を行っています。	今後の継続	
7		○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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待について、研修や話し合う機会を設け知識を身につけています。利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされないよう防止に努めています。			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性を判断し、地域包括支援センター等と連携を図りながら支援しています。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、本人や家族に十分な説明を行い、理解し納得した上で契約を締結しています。			
10	6	○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	家族の来訪時に意見や要望を聞き、内容によって、運営推進会議で報告しています。	家族は、週末や出勤前に来訪されることが多く、その際に意見や要望をお聞きし、申し送りノートに記入して情報を共有しています。意見箱も設置していますが、面会時に直接言われる方が多く、家族とは良好な関係が構築できています。緊急時やあまり来られない家族には、電話で対応しています。また、月1回、請求書と一緒にご便りで近況を報告しています。	今後の継続	

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 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	定期的を開催する職員会議で意見や提案を話し合い業務に反映させています。必要に応じて個人面談も行なっています。	定期的を開催する職員会議で、意見や提案を話し合い業務に反映させています。緊急性のある場合にはその都度、その場にいる職員で話し合い、迅速に反映させています。必要に応じて管理者や法人の上司と個人面談を行っています。管理者は日頃から職員の話聞く体制を持っており、風通しの良い職場を心がけています。	今後の継続
12		○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	職員一人ひとりが、やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めています。		
13		○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	職員一人ひとりの業務の力量を把握し、レベルにあった法人内外の研修の提案を行なっています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者と交流する機会があり、相談や情報交換を行い、サービスの質の向上に繋がっています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	契約前の段階で、本人の不安なこと、要望等を話し合い、不安が解消し安心して入居できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていること、不安なことを気兼ねなく話し合いができる環境作りに努め、信頼関係を構築しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族の生活課題を把握し、必要としている支援やサービスを見極め臨機応変な対応に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の尊厳を守り、共に支え合う関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は家族と連携を図り、共に関わり合い、本人を支えていく関係を築いています。		
20	8	○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	皆様は、家族の面会や親族の来訪が一番の楽しみで、事業所では馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	利用者にとっての一番の馴染は家族ということもあり、出勤前や週末に来られる家族も多く、家族との関係が途切れないように支援しています。友人などの来訪については、家族の了承を得ている方の取り次を行っています。地域ケアプラザの催しに参加した際に、顔馴染みのケアマネージャーと再会することもあります。中には、家族と一緒に外食に行かれる利用者もいます。	今後の継続

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	利用者同士の関係や相性を把握し、利用者全員が関わり合い、支えて合えるような支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了しても、これまで築いた関係を大切にしながら、必要に応じて相談や支援に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○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。	本人や家族からの情報を参考にして希望や意向の把握に努めています。困難な場合は表情から思いを汲み取り検討しています。	入居時のアセスメントを基に、希望や意向の把握に努め、その後変化した事はその都度把握しています。日頃のコミュニケーションの中で、思いを表現してくれる利用者もおり、実現可能な場合には、その方の希望や意向を叶えるように支援しています。意思表示が困難な方からは表情から思いを汲み取りに努め、本人本位に検討しています。	今後の継続
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	アセスメントやこれまで利用されていた事業所からの情報提供をもとに、これまでの暮らしの把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	暮らしの現状を観察記録に記入し、気づきなど情報共有を行い把握に努めています。		

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
26	10	○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	生活上の課題等を、本人、家族と話し合い、主治医から意見があれば取り入れ、現状に即した介護計画の作成や見直しを行なっています。	職員の勤務状態に合わせて、カンファレンスを行っています。見直しの時期に来た方の見直しを行い、変化がなければ継続、特変のある方はその都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。主治医からの意見は、月2回の訪問診療の際にお聞きし、必要に応じて介護計画に取り入れています。	今後の継続
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	日々の様子を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しています。ケース会議での意見を取り入れ介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生じ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	事業所では、その時々にも生じるニーズに向き合い、既存のサービスにとらわれず、柔軟な支援に取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の資源を活用し、行事への参加やボランティアの受け入れを積極的に行なっています。		
30	11	○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	受診は、本人及び家族等の希望を大切にしています。かかりつけ医は、月2回の往診と緊急時は24時間体制で適切な医療を受けられるよう支援しています。普段は事業所が対応する事が多いが、希望があれば、家族も立ち合いされています。	入居時に、家族及び本人の希望を確認した上で、全員が事業所のかかりつけ医から月2回の訪問診療を受けています。歯科医は必要に応じて、週1回の治療の他、月2回の口腔ケアを受けています。月、水、金曜日の週3回、法人の看護師の訪問があり、健康状態等の相談をし、適切な医療を受けられるよう支援しています。	今後の継続

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	日々変化する利用者の健康状態を職場内の看護師や訪問医療の看護師に相談し、適切な診療が受けられるよう支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際は、主治医から情報提供を行い、安心して治療が出来るよう、支援しています。病院関係者との情報交換やカンファレンスに参加し、早期退院に向けた取り組みを行なっています。		
33	12	○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合やターミナルケアについて、本人、家族等と話し合い、文書で合意を交わしています。合意した内容に変更がある場合には、柔軟に対応しています。合意書は、主治医と共有して、医療機関とチームで支援に取り組んでいます。	入居時に、本人と家族に「重度化した場合における対応について」口頭で説明しています。その方の状態に合わせて、重度化に対する指針を基に説明し、確認書を取り交わしています。状態が変化生じた際には、医師、家族、事業所の3者で話し合い、方針を決めています。昨年お一人の看取りを行い、家族と親族が入れ替わり来訪され、親族の方も立会いでお見送りを出来た実績もあります。	今後の継続
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	事業所では、急変時や事故発生時に備え、応急処置や初期対応の研修を行なっています。緊急時対応マニュアルと緊急連絡網がフロアに掲示しており、夜間等、一人では判断が困難な場合には24時間体制で、管理者に連絡が出来るよう環境が整っています。		
35	13	○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	年2回、併設している小規模多機能事業所と合同で昼夜想定避難訓練を実施し、消防署に報告等を提出しています。備蓄している防災キットは3日分準備しています。地域の防災訓練にも参加し、協力体制を築いています。	年2回、小規模多機能事業所と合同で昼夜想定自主訓練を実施し、消防署に計画書と報告書を提出しています。防災設備業者の点検も年2回あります。訓練では防災機器の取り扱い方法や初動対応の流れを確認しています。また、地域の防災訓練にも職員が参加しています。備蓄は防災キットを3日分準備しています。	今後の継続

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	14	○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	たとえ認知症の症状が進行して、人格が変わってしまっても、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対応を心掛けています。入浴介助、トイレ介助の際は、自尊心を傷つけないよう配慮しています。	尊厳については理念にも掲げ、管理者が一番大切にしている事であり、研修や勉強会でも学んでいます。法人のスキルアップの為の研修や地域ケアプラザの研修にも参加しています。利用者がたとえ理解できなくても、何かする時には必ず声掛けをしてから行うよう心掛け、利用者とのコミュニケーションを大切にしています。	今後の継続	
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	利用者が自己決定出来るよう、日々の会話を大切にし、結び付けれるよう努力しています。たとえ表出が出来なくなっても思いを汲み取り支援に努めています。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の都合を優先する事もあるが、一人ひとりの生活習慣やペースを大切にしています。起床時間、就寝時間、延食や静養等、希望に沿って支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に本人とその日に着る服を一緒に選んだり、アドバイスをし、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るように支援しています。汚れた時は素材によって、別洗い等行なっています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみの一つになるよう、飽きが来ないメニューを心掛けています。お正月のおせち料理や雑祭りのちらし寿司など季節の献立を提供しています。利用者からリクエストがあり、ホットプレートを活用してお好み焼きパーティーを開催した時もありました。	食材は配食サービスを利用し、小規模多機能事業所で一緒に作っています。正月や雑祭り等の特別な日には配食を止め、事業所で提供しています。日曜日の朝はパン食で、おかずは利用者の希望を聞きながら提供しています。おやつに恵方巻や、リクエストでお好み焼きパーティーを開催するなど、楽しめるような工夫も計画しています。	今後の継続	

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	食事量、水分量は、記録用紙に書き込み、一人ひとりの状態の把握に努めています。形態は、体調等を見極め変更し提供しています。食事摂取量が少ない方は主治医と相談し、補助食品を処方して頂き補っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは能力に応じて見守りや介助を行い、清潔保持に努めています。提携している訪問歯科による受診や口腔ケアを定期的に受けている方もいます。		
43	16	○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	介助の仕方は利用者の希望も取り入れ、全員がトイレで排泄しています。夜間は睡眠を優先してパット交換を行なっている方もいますが、居室でポータブルトイレを使い、自立に向けた支援も行なっています。	排泄チェック表を基に、一人ひとりのパターンを把握し、日中は定時と本人からの声掛けで誘導し、全員がトイレで排泄しています。夜間はオムツを使用する方もいますが、日中はリハビリパンツとパットで対応しています。夜間もパット交換ではなくポータブルトイレを使う方もおり、自立に向けた支援を心がけています。	今後の継続
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	バランスの良い食事の提供と毎日運動をする事で、便秘対策を行なっています。必要に応じて、主治医に相談し自然排便が出来るよう支援に努めています。		
45	17	○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	本人の希望を取り入れ週2～3回の入浴を実施しています。入浴が楽しみの一つになるよう、ゆず湯等をご用意し季節感も大切にしています。	1階の浴室を利用し、基本的には週2～3回午前中の入浴を実施していますが、利用者の希望に応じて回数を増やすなど、臨機応変に対応を行っています。皮膚の乾燥にも配慮し、保湿クリーム等で対応をしています。入浴が楽しみなものになるよう、ゆず湯や菖蒲湯などの季節感も大切にしています。	今後の継続

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	利用者一人ひとりの生活習慣や就寝パターンを大切にしています。日中の静養など柔軟に対応しています。温度調節や照明にも気を配るよう心掛けています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	事業所には、職員がいつでも確認出来る『お薬表』があります。服薬時には2人で確認し合い、飲み忘れや飲み過ぎがないよう注意を払っています。症状に変化があった時は、主治医、家族に報告しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や能力に応じた役割やレクリエーションなど、できる事を中心に支援しています。本人や家族の要望で嗜好品の提供をおこなっています。		
49	18	○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	ご本人の希望にそって、外出が出来るよう支援に努めています。定期的に家族と一緒に外食を楽しんでいる方もいます。	今は、外出したがる利用者が多いのですが、極力外に行くよう心掛けたり、部屋で日光浴をしたりと外気を浴びられるように配慮しています。地域ケアプラザの行事や、地域のお祭りには行かれる方は車でお連れしています。家族と一緒に外食したり、受診の帰りに桜を見がてらドライブをすることもあります。	今後の継続
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	お金の管理は基本家族が行なっています。お金を使う場合は、事業所がいったん立て替え、後日請求しています。		

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	
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	事業所は家族や大切な人との絆を大切にしています。いつでも自由に電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援していますが、希望される方はほとんどいません。しかし家族や親族の方の来訪は多いです。			
52	19	○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	共用空間は、毎日掃除を行なっています。室温や湿度などにも配慮し、心地よく過ごせるよう支援しています。リビングの壁には、皆様方と作成した季節ごとの作品を飾り、温かみのある生活空間になるよう心掛けています。	共用空間は、幼稚な雰囲気にならないように心がけています。壁には行事毎に写真を貼り替え、家族にも見ていただいています。季節に応じた飾り付けをし、季節感も感じられるよう配慮しています。換気で空気の入替えを行い、加湿器で乾燥に配慮しています。食卓は利用者の相性も考慮して席を決め、居心地良く過ごせるよう工夫しています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室とリビングは、自由に行き来でき、独りになる時間を大切にしています。気の合った利用者同士が交流を楽しむ事ができるよう、食席の配置も工夫しています。			
54	20	○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	居室には、備え付けのクローゼットやベット等があります。本人と家族と相談しながら、自宅で使い慣れた品々を持ち込んで頂き、心地よく過ごせるよう支援しています。	居室には、備え付けのクローゼット・ベッド・エアコン・カーテンがあります。入居時に、本人や家族と相談しながら、箆箆や椅子、家族の写真や縫いぐるみ等、自宅で使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう支援しています。季節の入替えは、基本的には家族にお願いしています。		今後の継続
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	施設内はバリアフリー構造になっています。安全に歩行ができるよう、フロアの壁には隅々まで手すりが設置してあります。洗面台は、使いたい高さに調整でき、自立した生活が送れるよう工夫しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
地域の絆 横浜

作成日

平成30年3月6日

〔目標達成計画〕

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	8	権利擁護に関する制度について、一部の職員は理解しているが、全体的に知識不足。	権利擁護に関する制度について、全員が正しく理解し、活用出来る事を目指す。	事業所で権利擁護に関する制度についての資料を作成し、定期的に勉強会を開催していく。	6か月
2	14	同業者と交流があるが、一部の職員に限られる。	職員全員が同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや相互訪問等の活動を通じて、サービスの質の向上を目指す。	同業者に交渉して交流する機会を作れるよう、環境を整備する。	6か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。