

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 | 1493100281 | 事業の開始年月日 | 平成27年12月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成27年12月1日 | |
| 法人名 | 株式会社メディカルケアシステム | | | |
| 事業所名 | グループホームちいさな手横浜こうなん | | | |
| 所在地 | (233-0008) 神奈川県横浜市港南区最戸1-23-23 | | | |
| 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 | 18 | 名 |
| | | ユニット数 | 2 | ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月13日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年3月29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)】

大きな敷地には草花が咲いており、併設する小規模多機能ホームの利用者様と一緒に野菜の栽培、花の手入れをご入居者様と共に行っております。地域との交流では小学生、ご家族様の演奏、コーラスボランティアさんに来て頂いております。当施設も2年目となり、チームプレーも強化な物となり入居者が明るく楽しく過ごして頂く為に、医師、看護師、介護スタッフと情報共有を行い個々に似合った支援を提供しております。ご家族との信頼関係も更により深く入り居居者様の日々の出来事を来訪時には個人記録を元に日々の状況をお伝えしご家族様のニーズを反映出来る様コミュニケーションを大切にしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年12月14日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年3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)】

事業所は京浜急行線又は横浜市営地下鉄線「上大岡駅」下車、徒歩10分のところにあります。駅中心部よりやや入ったところで、静かな住宅街に位置しています。近くにはスーパーマーケットやコンビニエンスストア、郵便局があり便利です。建物は白い洋風のしゃれた3階建てで、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2～3階がグループホームです。敷地面積は広く、周囲に高い建物もなく、終日陽光の映える明るい住環境です。

<優れている点>

法人の企業理念を背景に、法人の各グループホーム共通の介護理念の下、事業所独自の目標(理念)「みんな笑顔で助け合い」を実践目標に掲げ、支援に取り組んでいます。医療連携の下で安心して暮らしています。日頃の協力医療機関に加えて、職員に看護師(兼介護支援専門員)を置き、介護プランにきめ細かな医療情報を活かしています。現在、在宅酸素の利用者もいます。開設後2年ですが、終末期のケアにも取り組んでいます。豊富なレクリエーションの導入と行事食の楽しみがあります。事業所では毎年、季節ごとのレクリエーション(行事)の実施と利用者の希望を生かした各行事食メニュー(食事レク)で楽しむ機会をつくっています。

<工夫点>

事業所の広い敷地の一角には園芸用コーナーがあり、四季の花やトマトやキュウリ、ナス、オクラ、シソなど季節の野菜を利用者と職員で作り、食卓を飾っています。各居室の入り口には滑り止めが付いた縦型の手摺を備えています。

【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 | グループホームちいさな手横浜こうなん |
| ユニット名 | 2階 |

| 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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ 1, ほぼ全ての職員が |
| | ○ 2, 職員の2/3くらいが |
| | ○ 3, 職員の1/3くらいが |
| | ○ 4, ほとんどいない |
| 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ 1, ほぼ全ての利用者が |
| | ○ 2, 利用者の2/3くらいが |
| | ○ 3, 利用者の1/3くらいが |
| | ○ 4, ほとんどいない |
| 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ 1, ほぼ全ての家族等が |
| | ○ 2, 家族等の2/3くらいが |
| | ○ 3, 家族等の1/3くらいが |
| | ○ 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|--|---|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | 企業の理念が明記してあるクレドカードを毎朝、申し送りの終了に唱和しております。日頃から管理者と職員のコミュニケーションを大事にし、全員が同じ方向性を持って行動できるよう努めております。 | 企業理念と「ちいさな手グループホーム」共通の介護理念は玄関に掲げ、職員はクレドカード（行動指針）と共に携帯しています。申し送り時に唱和し事業所の理念（目標）である「みんな笑顔で助け合う」をモットーに理念の実践に励んでいます。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 運営推進会議、包括支援センター学童、ボランティアの方々が頻りに来所され、様々な催し物をしていただいております。今後も町内会の盆踊り等に参加して参ります。 | 町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得ています。地元小学校で行う盆踊りには利用者も参加し交流しています。家族や職員の知人などが、胡弓や歌などのボランティアに来訪しています。 | 運営推進会議の地域の有力メンバーを介すなどして地域の行事への参加、地域の人達の事業所行事への参加交流などの機会がさらに多くなることも期待されます。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 施設にある花壇を綺麗に整備しており、近隣の方々が足を止めて鑑賞されている姿を多く拝見いたします。当施設の入居者様との交流もして頂き、認知症に対する理解をいただいております。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議には町内会会長であり当施設のオーナーの方が参加して下さり、多くの提案をしてくださいます。また、家族の方からも多くの提案や協力をいただいております。 | 運営推進会議は2ヶ月ごとに年6回開催しています。メンバーは町内会長、民生委員、区職員、地域包括支援センター職員、家族、利用者です。活動報告の他、感染症の予防や合同レクリエーション、地域の情報、終末期のケアなどの意見交換を運営に活かしています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 港南区役所、包括支援センター、近隣の居宅介護事業所と密に連携し、事業所の内容を理解していただきおります。町内会にも所属情報を共有するようにしております。 | 運営推進会議の報告や認定更新時の代行、困難事例の相談などで行政と連携を図っています。地域包括支援センター及び町内会と連携し、福祉の相談や施設の情報提供など、地域へ情報発信しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。 | 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の中にある「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに身体拘束をしない方向で支援を行っております。玄関の施錠に関しましては、入居前にご家族に確認承諾を得た上でおこなっております。 | 年1回の研修やミーティングでも取り上げ周知しています。拘束の弊害について職員は理解しています。言葉遣いについて、不適切な事例があれば職員相互で注意しています。玄関及び各ユニットのドアは保安上施錠していますが、利用者に外出の気配があれば職員は見守り同行しています。 | |
| 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に注意を払い、防止に努めている。 | 虐待のニュースが後を絶ちませんが当施設では管理者、看護師、常勤社員を中心に虐待撲滅に努めております。虐待に成り得る事例検討を行い、日々の支援につなげております。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 入居者様の中に成年後見人を活用されている方がおり、その成年後見人の方から様々な情報をいただいております。また、成年後見人制度の研修にも参加しております。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約前には入居相談、実態調査を綿密に行い、契約時には十分な説明を行う為に2時間前後の時間をかけております。また質疑応答にはしっかりとお応えし、納得された上で契約の締結とさせていただきます。 | | |
| 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。 | 契約者、重要事項説明書に港南区役所窓口、国保連窓口等のお問い合わせ電話番号を記載し、いつでも問い合わせができることをご家族にお伝えしております。また、面会にいらっしゃった時にご家族様と話し合える時間を作り、運営の向上に努めております。 | 玄関に意見箱を備えています。家族の面会時や運営推進会議で家族の要望や意見を聞いています。毎月、家族へ利用者一人ひとりの暮らしぶりや、健康状況などを知らせ、情報交換を図っています。金銭管理や転倒予防などの意見を運営に反映しています。 | |

| 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 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。 | 定期的に職員の方々と面談を行っておりますし、日頃からコミュニケーションを多くとり、意見や提案がしやすい環境整備をしております。 | フロアミーティングや年1回の個人面談の際、職員の要望や意見を聞く機会があります。管理者は日頃から職員の意見や要望、提案を自由に言える雰囲気作りをしています。事業所の行事やイベントの企画提案などは運営に反映しています。 | |
| 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。 | 個々の能力に応じて研修期間を調整したり、個々の特技を尊重することにより、現場の支援へ活かせるような環境作りを行っております。 | | |
| 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。 | 社内研修を行うとともに、管理者自らが現場にて指導を行うこともあります。また、包括支援センターなどから来る研修会には積極的に参加していただくよう働きかけております。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 港南区、南区内にある同業者の方々と交流を持ち、情報の共有を行っております。小規模多機能ホームが併設しておりますので、居宅介護事業所、訪問看護とも連携しております。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 入居される前にご本人様の経歴や生活歴について職員で情報共有をし、会話の中でも安心して要望や不安事項を打ち明けられるような関係性を作ることに努めております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | ご家族が困っていることに関して、施設と一緒に考え解決できるような関係性からのコミュニケーションを大事にしており、何でも相談しあえる関係性構築に努めております。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | なるべく多くの情報を情報をいただき管理者、介護支援専門員、看護師、職員全員で話し合い、統一した支援を行うことで、安心してサービスを利用できる環境を作る努力をしております。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 職員もご入居者様も共同生活をしている家族としての認識を持っていただいております。何でも話し合え、相談し合える関係性、また、楽しい事も一緒に共有できるよう努めております。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | ご家族の要望だけではなく、ご入居者様からの意見をお伝えし、双方が納得できる支援をしていくことにより、良い関係性の構築に努めております。 | | |
| 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。 | ご家族様との外出、面会時間を自由にして頂き、馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしています。また近隣の方々やご友人の方々には積極的に来所していただけるよう呼び掛けております。 | 友人や知人の来訪があり、居室で談笑しています。手紙や電話の交信、家族の協力で墓参りや旅行、一時帰宅、理美容などの継続を支援しています。利用者は、ぬり絵や裁縫などの趣味を入居後も続けています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 日頃のレクリエーションに家事手伝いを数名の方々と一緒行って頂いたり、ボランティアさんが、お見えになった時には、小規模の利用者様も参加され利用者様同士の関わりを持つようにしております。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 契約が終了したとしても、定期的に来所して頂ける様に呼び掛けております。また当施設から他施設へ移転される場合も移転先との連絡を密にし、安心して移れるようにして参ります。 | | |
| 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。 | 共同生活の場所ですが、本人の希望や意向を出来る限り、反映出来る様に努めております。 | 好きなことや行きたいところ、したいことなど、日常生活の会話の中で把握しています。提案して選択してもらうこともあります。意思表示の困難な利用者は日頃から素振りや表情、雰囲気などで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力からも把握しています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入居前のヒアリング、入居後のご家族との会話の中で生活歴や趣味等の情報をいただき、継続して行えるよう支援しております。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 健康管理表、in-Out表、個人記録を書くことにより、職員全員が個々の状態を把握できるような環境を作っております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 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。 | 定期的にフロアー会議を行ったり、モニタリングを行ったりすることにより、チームケアができるような環境整備を行っております。それにより、個々のADLや要望に応じた支援、介護計画を作成するにしております。 | カンファレンスやモニタリングは3ヶ月ごとに行い、計画の見直しをしています。見直しの際は居室担当や他の職員、計画担当（兼看護師）、管理者の参加で担当者会議を開いています。計画書には本人や家族の意見、医療情報も反映しています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 個人記録と申し送りノートの活用により全員が同じ情報を共有し、統一したチームケアを行えるようにしております。また、変化や気づきに関しても情報共有をし介護計画の見直しに活かしております。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ご入居者様やご家族から前例のない要望等があった時に直ぐに管理者、介護支援専門員に連絡相談をし、どのような支援をするか、どのように解決するか等の話し合いを行い、最善の対応ができるよう支援しております。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 町内会に所属することにより、町内会での催し物に参加することにより、安全かつ豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援しております。 | | |
| 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。 | かかりつけ医の港南台病院が定期的に往診に来てくださるので、ご本人様が納得するまで説明し、良好な関係性が築けるにしております。 | かかりつけ医は、本人や家族の同意の上、全員が事業所への往診医を選んでいきます。その他、訪問歯科および看護師であるケアマネジャーが職員として業務に入っており、適切な健康管理と医療が受けられます。 | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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。 | 看護師が介護支援専門員を兼務しておりますので、より専門的に内容の濃い対応ができています。 | | |
| 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。 | 看護師が介護支援専門員を兼務しておりますので、より専門的に内容の濃い対応ができています。 | | |
| 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、看護師ができるだけ多くの情報を入院先に提供をし、退院時にはメンテラを行ったりと医療機関との協働を行っております。 | 契約時に「終末期医療および看取りの指針」を本人や家族へ説明し、同意書を交わしています。必要になった段階で、家族、医師、職員など関係者で話し合い、方針を決めています。職員は、申し送りや勉強会などで情報を共有し、支援する体制を整えています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 看護師を中心に緊急時の研修を行ったり、緊急時の連絡系統をしっかりと周知することにより万全の体制がとれるよう努めております。 | | |
| 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。 | 建物の震度強度からして、火災以外の災害時には施設内に溜まるよう消防署からの指導がきております。また、敷地内にある倉庫には備蓄があり、4日程の方々食事が水分が摂取できる体制をとっております。 | 併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、消防署が立ち会い、利用者も参加の防災訓練を行うことが決定しています。建物のオーナーである町内会会長や民生委員などが参加する運営推進会議の場でも訓練への参加が話題にあがっています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 尊厳やプライバシーの確保をする為に職員一人一人がしっかりと声かけができるように指導しております。 | 職員は、日々接する中で利用者の表情や仕草などから思いを汲み取り、一人ひとりに合った支援をするよう心がけています。管理者は、自分や自分の家族がされたらどうかを念頭に置いて支援するように職員へ伝えています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 全てにおいてご入居者様においてご入居者様の自己決定を尊重するように声掛けをしております。希望や要望に関しても職員全員で話し合い、出来るだけ実現できるように努めております。 | | |
| 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、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。 | 毎日の健康チェックや、体操、散歩など個々の意思決定を最優先にして支援しております。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | オシャレや身だしなみができるような支援は普段から行っております。定期的に訪問理美容に来ていただいております。 | | |
| 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。 | 個々の好みに合わせたり、食事量などもしっかりと把握した上で、全員で楽しく食事ができるようテーブルの配置にも気を配って支援しております。 | 食材や献立は基本的に外注です。利用者の好みを聞き、外食、出前、事業所の菜園からの収穫物を食卓にあげたりもしています。季節に合わせた行事食や焼き肉、お好み焼きパーティーなどを企画し、食事を楽しむ機会を設けています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | I N－OUT表を個々で記録することにより、毎日の水分食事摂取量、排泄状況をしっかりと把握し栄養が偏らないように支援をしております。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後の口腔ケアの支援、週に1回の訪問歯科の指導のもと、口腔状態を良好に保てるように支援しております。 | | |
| 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。 | I N－OUT表の記録から個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けをすることにより、失敗を減らせるような支援をしております。 | 排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握して声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援しています。入院して歩けなくなりオムツ使用となった利用者が、退院後のリハビリ支援で歩けるようになり、トイレでの排泄が可能となった例もあります。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 毎日の排便チェック、看護師、訪問医師と連携をし、把握に努めております。水分摂取や食事による予防、改善のアドバイスもいただいております。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 一対一の個別入浴対応により、ご入居者様と職員がより一層親密になれる機会なので、なるべくご本人様の意思を尊重して、ご自身で入浴の曜日や時間を決定していただけるようにしております。 | 入浴は週2回を基本とした上で、利用者の希望に沿った支援をしています。1人ずつ湯を入れ替え、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯で入浴を楽しめるようにしています。2階には、上下開閉式の浴槽を備え、介護度の高い利用者も安心して入浴することが出来ます。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 昼食後の休息や毎日の生活パターンを把握することにより、安眠できる支援を行っております。また昼夜逆転しないように、お声掛けもさせて頂いております。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | ご自身が服薬している薬についての説明を求められた際には、納得されるまで懇切丁寧に説明させて頂いております。服薬の目的についてもしっかりと説明しております。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 料理、洗濯、掃除、日常生活に必要な事は無理のない範囲で行っていただいております。 | | |
| 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。 | 天気の良い日は一日に最低でも1回は全員が外に出ただけできるよう支援しております。天気の悪い日には、室内で行うレクリエーションを行ったり、1階の小規模に行かれ歩行練習を交えながら、レクリエーション等を楽しまれています。 | 気候や利用者の体調に合わせて散歩や買い物に出掛けたり、事業所の花壇や菜園の手入れをしています。花見、フラワーセンター、三浦半島へ出掛けるなど、外の風景や空気に触れ、気分転換が出来るように支援しています。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | なるべく個々でお金の管理をしていただけるようにしておりますが、認知症の症状により、ご家族と話しあってお小遣い制としている方もいらっしゃいます。 | | |

| 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。 | ご家族への手紙の希望がある方や、電話での、お話の希望がある方に対して希望に添えるようにしています。 | | |
| 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。 | 建物の構造上、光が入る作りとなっており、電気をつけなくても明るく適切な明るさの空間になっております。全ての空間がアットホームな造りになっておりますので、ご入居者様も居心地良く住まわれております。 | 共有の空間は広くてゆったりとしており、明るく清潔です。クッションフロアをはじめ、踊り場の丸テーブルや椅子、握りやすい形の手すり、壁紙やカーテンも潇洒な雰囲気のものを使用しています。ソファや席の配置にも考慮し、利用者が快適に過ごせるよう心がけています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | リビングルームには、テーブルの他にソファがあり、一人で座ってスタッフと談笑されたり、気の合うご入居者様同士で過ごされることもできるようになっております。 | | |
| 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。 | ご家族と相談した上で、ご自宅で使用されていた家具や電化製品をお持ちいただき、ご自分の居室として居心地の良い空間を作る事ができるよう支援しております。 | 居室には、絵画や小箱、タンス、椅子をはじめ、仏壇、冷蔵庫、装飾品、テレビ、家族の写真など、好みの品々を自由に持ち込んでいます。鉢植えを部屋に置いて楽しむなど、利用者は個々に合わせて居心地よく暮らしています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 個々の出来る事、出来ない事を職員全員が把握した上で安全で自立した生活を行えるようサポートしております。また、転倒事故などが起きないように全ての場所に手摺を設けております。 | | |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所名 | グループホームちいさな手横浜こうなん |
| ユニット名 | 3階 |

| 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ます。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | | 2, 少しずつ増えている |
| | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 | 企業の理念が明記してあるクレドカードを毎朝、申し送りの終了に唱和しております。日頃から管理者と職員のコミュニケーションを大事にし、全員が同じ方向性を持って行動できるよう努めております。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 運営推進会議、包括支援センター学童、ボランティアの方々が頻繁に来所され、様々な催し物をさせていただいております。今後も町内会の盆踊り等に参加して参ります。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 施設にある花壇を綺麗に整備しており、近隣の方々が足を止めて鑑賞されている姿を多く拝見いたします。当施設の入居者様との交流もして頂き、認知症に対する理解をいただいております。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議には町内会会長であり当施設のオーナーの方が参加していただき、多くの提案をさせていただきます。また、家族の方からも多くの提案や協力をいただいております。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 港南区役所、包括支援センター、近隣の居宅介護事業所と密に連携し、事業所の内容を理解していただきおります。町内会にも所属し情報を共有するようにしております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」の中にある「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに身体拘束をしない方向で支援を行っております。玄関の施錠に関しましては、入居前にご家族に確認承諾を得た上でおこなっております。 | | |
| 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に注意を払い、防止に努めている。 | 虐待のニュースが後を絶ちませんが当施設では管理者、看護師、常勤社員を中心に虐待撲滅に努めております。虐待に成り得る事例検討を行い、日々の支援につなげております。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 入居者様の中に成年後見人を活用されている方がおり、その成年後見人の方から様々な情報をいただいております。また、成年後見人制度の研修にも参加しております。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約前には入居相談、実態調査を綿密に行い、契約時には十分な説明を行う為に2時間前後の時間をかけております。また質疑応答にはしっかりとお応えし、納得された上で契約の締結とさせていただきます。 | | |
| 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。 | 契約者、重要事項説明書に港南区役所窓口、国保連窓口等のお問い合わせ電話番号を記載し、いつでも問い合わせができることをご家族にお伝えしてあります。また、面会にいらっしゃった時にご家族様と話し合える時間を作り、運営の向上に努めております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 定期的に職員の方々と面談を行っておりますし、日頃からコミュニケーションを多くとり、意見や提案がしやすい環境整備をしております。 | | |
| 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。 | 個々の能力に応じて研修期間を調整したり、個々の特技を尊重することにより、現場の支援へ活かせるような環境作りを行っております。 | | |
| 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。 | 社内研修を行うとともに、管理者自らが現場にて指導を行うこともあります。また、包括支援センターなどから来る研修会には積極的に参加していただくよう働きかけております。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 港南区、南区内にある同業者の方々と交流を持ち、情報の共有を行っております。小規模多機能ホームが併設しておりますので、居宅介護事業所、訪問看護とも連携しております。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 入居される前にご本人様の経歴や生活歴について職員で情報共有をし、会話の中でも安心して要望や不安事項を打ち明けられるような関係性を作ることに努めております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | ご家族が困っていることに関して、施設と一緒に考え解決できるような関係性からのコミュニケーションを大事にしており、何でも相談しあえる関係性構築に努めております。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | なるべく多くの情報を情報をいただき管理者、介護支援専門員、看護師、職員全員で話し合い、統一した支援を行うことで、安心してサービスを利用できる環境を作る努力をしております。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 職員もご入居者様も共同生活をしている家族としての認識を持っていただいております。何でも話し合え、相談し合える関係性、また、楽しい事も一緒に共有できるよう努めております。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | ご家族の要望だけではなく、ご入居者様からの意見をお伝えし、双方が納得できる支援をしていくことにより、良い関係性の構築に努めております。 | | |
| 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。 | ご家族様との外出、面会時間を自由にして頂き、馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしています。また近隣の方々やご友人の方々には積極的に来所していただけるよう呼び掛けております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 日頃のレクリエーションに家事手伝いを数名の方々と一緒行って頂いたり、ボランティアさんが、お見えになった時には、小規模の利用者様も参加され利用者様同士の関わりを持つようにしております。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 契約が終了したとしても、定期的に来所して頂ける様に呼び掛けております。また当施設から他施設へ移転される場合も移転先との連絡を密にし、安心して移れるようにして参ります。 | | |
| 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。 | 共同生活の場所ですが、本人の希望や意向を出来る限り、反映出来る様に努めております。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入居前のヒアリング、入居後のご家族との会話の中で生活歴や趣味等の情報をいただき、継続して行えるよう支援しております。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 健康管理表、in-Out表、個人記録を書くことにより、職員全員が個々の状態を把握できるような環境を作っております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 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。 | 定期的にフロアー会議を行ったり、モニタリングを行ったりすることにより、チームケアができるような環境整備を行っております。それにより、個々のADLや要望に応じた支援、介護計画を作成するようにしております。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 個人記録と申し送りノートを活用により全員が同じ情報を共有し、統一したチームケアを行えるようにしております。また、変化や気づきに関しても情報共有をし介護計画の見直しに活かしております。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ご入居者様やご家族から前例のない要望等があった時に直ぐに管理者、介護支援専門員に連絡相談をし、どのような支援をするか、どのように解決するか等の話し合いを行い、最善の対応ができるよう支援しております。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 町内会に所属することにより、町内会での催し物に参加することにより、安全かつ豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援しております。 | | |
| 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。 | かかりつけ医の港南台病院が定期的に往診に来てくださるので、ご本人様が納得するまで説明し、良好な関係性が築けるようにしております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 看護師が介護支援専門員を兼務しておりますので、より専門的に内容の濃い対応ができています。 | | |
| 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。 | 看護師が介護支援専門員を兼務しておりますので、より専門的に内容の濃い対応ができています。 | | |
| 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、看護師ができるだけ多くの情報を入院先に提供をし、退院時にはメンテラを行ったりと医療機関との協働を行っております。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 看護師を中心に緊急時の研修を行ったり、緊急時の連絡系統をしっかりと周知することにより万全の体制がとれるよう努めております。 | | |
| 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。 | 建物の震度強度からして、火災以外の災害時には施設内に溜まるよう消防署からの指導がきております。また、敷地内にある倉庫には備蓄があり、4日程の方々が食事と水分が摂取できる体制をとっております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 尊厳やプライバシーの確保をする為に職員一人一人がしっかりと声かけができるように指導しております。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 全てにおいてご入居者様においてご入居者様の自己決定を尊重するように声掛けをしております。希望や要望に関しても職員全員で話し合い、出来るだけ実現できるように努めております。 | | |
| 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、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。 | 毎日の健康チェックや、体操、散歩など個々の意思決定を最優先にして支援しております。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | オシャレや身だしなみができるような支援は普段から行っております。定期的に訪問理美容に来ていただいてもおります。 | | |
| 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。 | 個々の好みに合わせたり、食事量などもしっかりと把握した上で、全員で楽しく食事ができるようテーブルの配置にも気を配って支援しております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | IN-OUT表を個々で記録することにより、毎日の水分食事摂取量、排泄状況をしっかりと把握し栄養が偏らないように支援をしています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後の口腔ケアの支援、週に1回の訪問歯科の指導のもと、口腔状態を良好に保てるように支援しております。 | | |
| 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。 | IN-OUT表の記録から個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛けをすることにより、失敗を減らせるような支援をしています。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 毎日の排便チェック、看護師、訪問医師と連携をし、把握に努めております。水分摂取や食事による予防、改善のアドバイスもいただいております。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 一対一の個別入浴対応により、ご入居者様と職員がより一層親密になれる機会なので、なるべくご本人様の意思を尊重して、ご自身で入浴の曜日や時間を決定していただけるようにしております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 昼食後の休息や毎日の生活パターンを把握することにより、安眠できる支援を行っております。また昼夜逆転しないように、お声掛けもさせて頂いております。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | ご自身が服薬している薬についての説明を求められた際には、納得されるまで懇切丁寧に説明させて頂いております。服薬の目的についてもしっかりと説明しております。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 料理、洗濯、掃除、日常生活に必要な事は無理のない範囲で行っていただいております。 | | |
| 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。 | 天気の良い日は一日に最低でも1回は全員が外に出ていただけるよう支援しております。天気の悪い日には、室内で行うレクリエーションを行ったり、1階の小規模に行かれ歩行練習を交えながら、レクリエーション等を楽しまれています。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | なるべく個々でお金の管理をしていただけるようにしておりますが、認知症の症状により、ご家族と話しあってお小遣い制としている方もいらっしゃいます。 | | |

| 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。 | ご家族への手紙の希望がある方や、電話での、お話の希望がある方に対して希望に添えるようにしています。 | | |
| 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。 | 建物の構造上、光が入る作りとなっており、電気をつけなくても明るく適切な明るさの空間になっております。全ての空間がアットホームな造りになっておりますので、ご入居者様も居心地良く住まわれております。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | リビングルームには、テーブルの他にソファがあり、一人で座ってスタッフと談笑されたり、気の合うご入居者様同士で過ごされることもできるようになっております。 | | |
| 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。 | ご家族と相談した上で、ご自宅で使用されていた家具や電化製品をお持ちいただき、ご自分の居室として居心地の良い空間を作る事ができるよう支援しております。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 | 個々の出来る事、出来ない事を職員全員が把握した上で安全で自立した生活を行えるようサポートしております。また、転倒事故などが起きないよう全ての場所に手摺を設けております。 | | |

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームちいさな手横浜こうなん

作成日： 平成30年3月15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 | 29 | 町内会に所属し地域資源と協働しておりますが、条件が限定されたり、前例ない事に関しては消極的になってしまっており、今後はより一層地域に根付いていけるようにする。 | 町内会、地域での存在感が今まで以上に感じていただき、地域の活動とは切ってもきれない関係性を構築すること。 | 今まで限定されていた事例や前例がないことに対して、様々な観点から参加できるようにしていく。出来ないではなく、どのようにしたら出来るのかを常に考え挑む気持ちを持ちます。 | 6ヶ月 |
| 2 | 33 | 重度化や終末期に向けた支援については、まだ経験が浅いので、今まで以上の勉強会等が必要となってきました。 | 全職員が終末期医療、看取りについて理解をし、その時が来た時にご本人様、ご家族が安心して任せていただけるような現場環境を整備すること。 | 終末期医療、看取りについての勉強会をホーム内だけでなく、外部の研修も利用して全職員に理解していただく。また、訪問診療医や看護師のアドバイスをいただける環境作りをします。 | 6ヶ月 |
| 3 | 35 | 災害対策に対して、運営推進会議の中では話し合いはできていても、実際の協力体制については動き出せていないのが現状です。 | 町内会、近隣の小学校などと共同で防災訓練を行えるようにする。 | 町内会、近隣の小学校との防災訓練に参加させていただくようにする。また、当事業所にて行う防災訓練にも町内会の方々、地域の方々に参加していただけるように声掛けをする。 | 12ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |