

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	1493200156	事業の開始年月日	平成20年7月1日	
		指定年月日	平成20年7月2日	
法人名	ALSOK介護株式会社			
事業所名	グループホームみんなの家・横浜金が谷			
所在地	(〒241 -0812) 神奈川県横浜市旭区金が谷471-1			
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和3年11月19日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月24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)】

コロナ禍で、ご家族やボランティアさんとの関りが無くなっていますが、残念なことばかりではなく、外部の対応に職員が取られることが無いので、今までよりご利用者様お一人お一人と向き合う時間が増えました。ホームの花の世話をしたり、地域の方に頂いた野菜をみんなで食べたりなど、ゆったりした丁寧な生活が提供できていると思います。

昨年度参加した神奈川県福祉子どもみらい局福祉部の「リモート認知症カフェ応援事業」で譲渡された3台のタブレットを有効に活用し「リモートオレンジカフェ」を、毎月第2火曜日に開催しています。当社健康増進コンテンツの「いきいきリズム体操」を提供したり、近隣ケアプラザさんから歌や体操を中継したり、地域の方とは、zoomを通じての繋がりが広がっています。
(旭区レベル地域ケア会議で発表の予定)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和3年12月20日	評価機関 評価決定日	令和4年1月8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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇認知症の人や家族を支えるリモート「オレンジカフェ」を継続して開催 ・コロナ禍で休止していた住民との交流・相談の場である「オレンジカフェ」を、昨年度は、県の支援を得てリモートで再開した。今年度も、譲渡された3台のタブレットを活用して毎月開催し、認知症の方や家族を支えている。 ・今年度は、笹野台地域ケアプラザと共催して「ふれあい体操やサンタクロースコンサートなど」を配信した。最近では、参加者が事業所周辺だけでなく、川崎や相模原などにも広がっている。 ◇利用者の健康増進と精神的ケアを図る毎月の行事 ・コロナ禍で面会や外出が制限され、利用者が刺激の少ない生活を送ることで認知症が進んでしまう懸念がある。認知症が進まないよう、職員が企画し利用者も準備に参加して「敬老会や運動会、体操教室、流しそうめん、盆踊り、クリスマス会等の行事」を毎月一つは実施している。こうした取り組みは、利用者が活気ある生活を送ることができ、健康増進と精神的ケアに繋がっている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇新入職員のOJT研修の実践 ・法人が開催する新入社員研修の実践研修部分は、各事業所が担当することになっており、OJTにて指導している。事業所独自の「業務習熟スケジュール表」を作成し、フロア全体で新職員を育てる手順を決め、利用者のADL把握や各種介護方法、利用者への接し方等を指導している。そのうえ「業務習熟度チェック表」を作成して、新入職員が自ら評価した後、指導職員が評価し「各介護方法等が適確に習得できているか」を確認する仕組みがある。</p>
--

【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	グループホームみんなの家・横浜金が谷
ユニット名	1U

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るい笑顔と接遇で温もりのある時間を」という理念に基づき、利用者様だけでなく訪れるお客様には常に笑顔で接し、親しみやすさを感じていただくよう努めています。	・管理者は職員が、理念の「人とは常に笑顔で接するよう」、職員の出勤時の様子によっては温もりある声かけをして、気分転換の手助けをしている。 ・コロナ禍で、職員の外部との対応が減った分、利用者と同じく時間が増え、丁寧なケアを行っている。	
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	地域包括と連携し、zoomによる「リモートオレンジカフェ」を月に1度開催しています。 コロナ禍でも地域の方との繋がりを、継続して行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年行っていた、中学校の「福祉体験」や近隣地区の「ジュニアボランティア」の受け入れは自粛していますが、区社協の小学校での福祉教育プログラムに講師として参加し、認知症の普及と啓発に努めています。		
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	会議の中で、運営状況や「身体拘束廃止委員会」での取り組み内容、また、成果について報告し、更なる向上のため、ご意見を伺うようにしています。行事などは写真を使って分かりやすい報告を行っています。 (今年度は書面での報告のみ)	・コロナ禍で、運営推進会議は書面会議とし、活動報告書を行政と地域包括支援センター、民生委員、町内会役員に郵送している。 ・報告内容は、各月の行事、事故報告、地域への情報提供等で、家族には「一言通信」で知らせている。	
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	オムツ給付の相談や、生活保護の方の収入申告、また「運営推進会議」のご案内、報告などを適宜行っています。また、旭区の地域ケア会議では、リモートオレンジカフェを紹介させていただき取り組みに協力を仰ぎました。	・区の生活支援課の職員とは、来訪時や電話の折事業所と生活保護者の現況を伝え、助言を得ている。 ・管理者は、区社協主催の検討会にメンバーとして参加し、また、地域ケア会議で認知症高齢者についての講演を行うなど、情報の収集と発信に注力している。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	年6回（内2回は研修）の「身体拘束廃止委員会」で「拘束」についての学びを継続することで理解や知識が深まり利用者にとっての快適な生活環境をホーム全体で目指し、虐待や拘束のない適切なケアに繋がっています。	・身体拘束禁止のための指針や身体拘束ゼロ推進ポスターを、事務室に掲示し、年6回（内2回は研修）の「身体拘束廃止委員会」で「拘束」についての理解を深めている。 ・研修ではベットに拘束されたらどう感じるかなど疑似体験をし、拘束をしないケアを徹底している。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	「私たちは、虐待を見逃しません、許しません。」というスローガンを掲げ、職員同士が不適切な言動やケアに注意しあえる環境作りに努めています。また、委員会を年5回（内1回は研修）開催し職員による勉強会を実施しています。	・年1回は、本部が指定する研修テーマで研修会を開催し、虐待のないケアに取り組んでいる。 ・職員は、介護する側、される側の関係でなく、人生の先輩として、また、一緒に生活する家族同様の愛情をもって支援することが虐待防止につながることを認識し、行動している。	
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	法人内で行われる研修や、近隣で行われる研修への参加を推奨し、研修で得た情報や知識は報告書を作成してもらい、職員間で共有しています。		
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	ご契約時には、十分な説明をさせていただき、不安な点、疑問なことはないか、時間をかけコミュニケーションを図りつつご理解いただくように努めています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	「家族会」を定期的に開催し、ご意見やご要望を伺う機会を作っていますが、その際できるだけ多くのご家族様にご参加いただけるようイベントに合わせた開催などの工夫をしています。（今年度は自粛）	・コロナ禍前は、家族の意見を家族会等で聞いていた。現在は家族の来訪時や電話連絡時に聞いている。 ・居室担当者が「一言通信」にコメントを記載しているが、家族から名前を知りたいとの要望があり、記載するようにした。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月全体と、各フロアの計3回の職員会議で「現場の声」を聞く機会を作っています。また、定期的に面談を行い、個々の思いをくみ上げるよう努めています。	・各種会議や個人面談で職員から出される意見を聞き、運営に反映している。会議には自宅から、スマートフォンでも参加できる体制にある。 ・職員から、調理方法の変更に伴い、フードプロセッサーや食洗器の購入の提案があり、採用した。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を行い、昇給の機会を設けるとともに、評価については職員にフィードバックを行い、働きがいのある職場作りに取り組んでいます。	・管理者は年に2回、昇給などにも繋がる人事考課を行い、職員の成果や努力を評価している。 ・休暇については、希望日を事前に聞き、ユニットごとにシフト調整して、職員の希望をかなえるよう努めている。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入職員には「6ヶ月研修」の受講が義務づけられています。また、業務習得スケジュール表を作成しフロアで共有することで、フロア全体で新入職員を育てる仕組みを作っています。それ以外にも資格取得の支援、外部研修の受講を推奨しています。	・管理者は、法人が開催する新入社員研修、スキルアップ研修、実務者研修等に、該当職員が受講できるようシフト調整に努めている。 ・新入社員研修の中で事業所が担当する実践研修は、OJTにてケアの技術や利用者への接し方を指導している。	
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	「横浜市グループホーム連絡会」への参加や、地域ケアプラザを中心に立ちあげられた「地域連絡会」に参加しています。また、近隣の病院で開かれる研修や意見交換会にも参加し、情報の交換や共有に努めています。（今年度はzoomで参加）		
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	ご入居前の実態調査では、主にご自宅など、ご本人をとりまく環境や生活歴がうかがえる場所でお話を伺うようにしています。		

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
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	ご入居の相談をいただいた際は、見学や面談のための訪問時に、できるだけ時間をとり、ご本人の生活歴や生活習慣、ご家族様の思いやご希望について傾聴するよう努めています。		
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	まず、ホームをご見学いただき、グループホームがどんな所か、どんな生活ができる場所かを知っていただき、ご希望を伺うようにしています。		
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	食事の際は、陶器の食器やMY箸を使用して「我が家の食卓」をイメージしていただき、食事が楽しいものであるよう努めています。又、食器拭きや洗濯量など日常のできる事は一緒に行っていただいています。		
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	行事や「家族会」の案内をお送りし、共に過ごす時間をできるだけ増やしていくよう努めています。また、ご来所の際には日常のご様子をお伝えし、支援へのご要望やアドバイスを伺う時間を作るようにしています。（今年度は面会自粛）		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	直接的には関係が継続できなくとも、踊りのお好きだった方には舞踊観賞の機会を、スポーツがお好きだった方にはスポーツレクの機会を作り、積み重ねてこられた生活習慣の維持と継続を図っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシートや家族からの情報で、人間関係や馴染みの場所などを把握し、把握した情報は連絡ノートで職員間の情報共有を図り、ケアに反映している。 ・利用者の好きだったスポーツビデオや「寅さん」の映画鑑賞を行い、生活習慣の継続を図っている。 	

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 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	気の合う利用者様同士で居室で過ごしていただいたり、ソファでTVをご覧になり寛いでいただく時間を提供しています。また、楽しいおしゃべりの時間を過ごしていただけるよう職員が間に入って話題を提供しています。		
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	ご退居後（最後）の「一言通信」では、ホームでの思い出を写真とともに送らせていただいています。長期入院で退去のご家族様から退院後のご相談を伺うこともありました。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族様に伺ったり、日々の支援の中で職員が気づいたエピソードをカンファレンスであげてもらい、その方らしい生活の支援に繋がっています。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は、日々のかかわりの中で、利用者の思いや意向の把握に努めており、困難な場合には、表情や仕草から判断している。 把握した思いや意向は、申し送りや会議で共有し、ケアに活かしている。 	
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	面会にいらしたご家族様にはできるだけお話を伺う時間をいただき、貴重な情報を得よう努めています。		
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	各居室担当者にアセスメント表を作成してもらい、それを基にカンファレンスを行い、意見交換、検討をし、客観的な視点からの状態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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必要な時には、ご家族、主治医、医療連携訪問看護師、リハビリ施術師など関係者と合同カンファレンスを行い、ご要望や専門職のアドバイスに添ったケアプランを作成しています。	・介護計画は、1年ごとに更新し、6か月ごとに見直している。体調の変化等があれば都度見直している。 ・計画作成に際し、家族の意見を聞いている。 ・モニタリングは、居室担当者が3か月ごとに行い、それを基にカンファレンスを行っている。	
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	生活記録に、実践された介護計画についてはナンバリングをしています。カンファの際に、ナンバリングの少ないプランについては「ご本人に則しているか」「実践するためにどうしたら良いか」などを検討しています。		
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	医療保険を使ったデイサービスに通っていただいたり、リハビリマッサージやシニアセラピーなど、ご本人のニーズに合わせ、介護職員以外のサービスののご案内をしています。 (デイサービスは今年度自粛)		
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	近隣畑の季節ごとの野菜をいつもの食事にプラスしたり、近隣障害者施設から手作りのパンを届けていただいたり、利用者様と地域がつながる支援をしています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	主治医の「元気ホームクリニック」が、月2回の訪問診療を行っています。歯科医院に関しては2か所の医院に訪問していただいております。	・契約時に利用者と家族の同意を得て、全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。 ・訪問看護師が週1回健康管理を行い、歯科が月2回、歯科衛生士の週1回の訪問診療がある。 ・職員は訪問看護師と「訪問看護連絡帳」で情報を共有している。	

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
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	月4回、医療連携訪問看護を受けていただいています。「訪問看護連絡帳」を活用し、看護職員との情報共有をしています。必要に応じて、医療保険からの訪問看護をご利用いただくこともあります。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	最低週1回は入院されている方の状況を把握し、第三地域本部、連携機関との情報共有をしています。近隣の病院で開かれる意見交換会や研修に参加したり調査に協力するなど継続した関係性を築いています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	アンケートをとり、終末期にどのような対応を希望されるかお伺いしたり、家族会の中で、議題に取り上げ共に考える機会を設けています。また、職員に向けた見取り研修も行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に利用者と家族に、重度化した場合の対応に係る指針を書面に沿って説明している。 ・職員は、研修で利用者本人のケアと利用者家族に向けた精神的支援を学び、共有して取り組んでいる。 	
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	「事故発生マニュアル」をいつでも閲覧できる状態にあります。また、年2回の避難訓練の中で、AED使用法、心肺蘇生などの学ぶ機会を作っています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の避難訓練を実施する際は消防署、町内会の消防団にも参加をお願いしています。また定期的に緊急時連絡方法の見直しを行い、より迅速に利用者様の安全の確保と情報共有ができるようにしています。 (今年度はホーム内のみで実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定を含めて年2回避難訓練を実施し、水害対策として垂直避難を実施している。 ・町内会とは利用者を安全に広域避難場所まで避難誘導する協力体制を築いている。 ・食料と飲料水を3日分備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に必要な保存食や飲料水の適正備蓄量及び、食料と飲料水のほかに必要な備蓄品の有無を職員間で話し合い補充し、リスト管理することが期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「虐待防止委員会」の中で、不適切な対応について検討し、毎月具体的な目標をたて、尊厳を損なわないケアの追及に取り組んでいます。	・職員は全体会議で利用者への日常の対応を検討し、呼び方、声かけに尊厳を損なわない支援を共有している。 ・管理者は、職員に不適切な対応があれば、都度注意指導している。 ・個人情報に係わる書類はキャビネットで施錠管理している。	
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	気持ちがリラックスできる散歩や入浴の時間を利用して、（できるだけ1対1で）たくさん会話をもつことで、思いを引き出すよう努めています。又、おやつ選択など日々の小さな自己決定の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、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	皆様と一緒にレクリエーションに参加いただくだけでなく、ソファでくつろぐ方、気の合う方と居室で過ごされる方、その方の嗜好やペースに合わせた過ごし方をさせていただいています。		
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	女性の方にはお化粧の支援を、男性には髭剃りを支援し、整容のお手伝いをする事で、清潔を保つだけでなく、尊厳の維持を図っています。また、敬老会やお誕生日会などにはおしゃれな装いができるように支援し、お楽しみいただいています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けのお手伝いや、メニュー書きをお願いしたり、食後は皆様で食器拭きをしていただいています。	・今年度から食事は外部委託のチルド食に切り替え、職員はご飯とみそ汁を用意している。利用者の嚥下状態に応じたロミ食やムース食、刻み食を提供している。 ・行事食や月1回の「食レク」、おやつで利用者の好みを反映している。	

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
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	主治医、歯科医と相談しつつ、その方に合った食事形態、量を提供しています。必要に応じて、栄養補助食品も提供しています。		
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	ご自身でケアしていただいた後、全員の利用者様の仕上げ介助を行っています。また、歯科往診記録は、職員がいつでも閲覧できる状態にしています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	介助が必要な方は定期的に声かけをし、トイレにお連れしています。全介助の方も2人介助で立位が可能であれば、日中はトイレでの排泄支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンや様子を観察し、トイレへの声かけ、誘導をしている。 ・職員は水分量などを日課チェック表で共有している。 ・自然の便意を優先し、牛乳、ヨーグルトにオリゴ糖を加えるなど、利用者にあった支援をしている。 	
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	適度な運動と、必要な水分摂取量の提供に努めています。水分をとらない方には嗜好品で提供したり、小出しにしたりと工夫をしています。また、ご本人に合った乳製品を提供し出来るだけ薬を使わない排便コントロールを、心がけています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	月～日まで特別な行事がない限り、入浴の提供を行っています。午前中に入りたい方には、午前中に提供し、リラックスした気分の中で入浴を楽しんでいただいています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本としている。 ・浴室と脱衣場にヒートショック対策用にエアコンを設置し、浴室には機械浴とシャワーチェアありの設備があり、安全な入浴を支援している。 ・脱衣所にカーテンをかけ、プライバシーに留意している。 	

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 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	その方に合わせ、日中に臥床の時間をとっていただいたり、昼夜逆転気味な方には、できるだけ活動の時間をとっていただくよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	連携薬局の薬剤師より、処方箋に基づいた説明を受けています。また、個別のカンファの際には、服薬されている薬の種類、効能について職員間で再確認しています。		
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	家事のお好きな方には食器拭きやお掃除を、ガーデニングのお好きな方には庭の手入れやプランターの花の手入れをお願いし、役割を持つことで生きがいを感じられるよう支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お散歩や外気浴の機会をできるだけ持ち、地域の方ともふれあって顔なじみが広がるよう努めています。また、地域ケアプラザや旭公会堂で行われる行事の情報を得て、外出レクとしてお連れすることもあります。 (散歩、外気浴以外は自粛中)	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で遠出の外出はできないが、天気の良い日は散歩や、玄関前や駐車場で外気浴を楽しんでいる。 ・コロナ禍前はズーラシアや、友人、家族と旅行等に出かけていた。 ・車いす利用者は介護タクシーの利用で外出している。 	
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	月2回届けてくれるパン屋で好きな物を購入していただいています。また、納涼祭では金券を作成し楽しみながら使用していただきました。		

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	電話をかけたいというご希望がある方には、予めご家族様に了解を得た上で事務所の電話をご利用いただいています。また、友人に手紙を書く方には、切手の購入や、ポストへの投函を支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースには行事の時の写真や、書道レク、絵手紙レクの作品を掲示しています。散歩でいただいたり、外気浴で庭の花を摘んだりした花を飾ったり、好きなTV番組を皆さんで見たり居心地のいい空間づくりに努めています。	・共用部分は、職員が温湿度管理と清掃を行い、壁には行事の写真、季節の飾り物や利用者の作品を飾り、居心地の良い空間になっている。 ・テレビ前とトイレ前にソファを置くなど、生活動線の安全面を検討し、物の配置を工夫している。	
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	その時のレクリエーションによっては参加したくない方もいらっしゃいます。そういった方には、別のテーブルやソファで過ごしていただき、他に興味を持てるものの提供を心がけています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居時に、使い慣れた家具をお持ちになる方もいらっしゃいます。また、ご本人の趣味の作品や、ご家族様の写真、ホームでの行事の思い出の品を飾らせていただいています。	・クローゼット、チェスト、エアコン、ベット、洗面台が備えられた居室の床に緩衝マットを敷いている。 ・濡れタオルで湿度を保ち、夜間は入口を開け暖簾をかけ室温を調節し居心地よく過ごす工夫をしている。 ・居室担当者が居室内の環境整備、衣替えなどの支援をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	カーテンの開閉や、カレンダーの日めくり、食事のメニュー書きなど、個々の能力に応じた役割を持っていただき、「できること」の支援に努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜金が谷
ユニット名	2U

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るい笑顔と接遇で温もりのある時間を」という理念に基づき、利用者様だけでなく訪れるお客様には常に笑顔で接し、親しみやすさを感じていただくよう努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域包括と連携し、zoomによる「リモートオレンジカフェ」を月に1度開催しています。コロナ禍でも地域の方との繋がりを継続して行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年行っていた、中学校の「福祉体験」や近隣地区の「ジュニアボランティア」の受け入れは自粛していますが、区社協の小学校での福祉教育プログラムに講師として参加し、認知症の普及啓発に努めています。		
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	会議の中で、運営状況の内容や「身体拘束廃止委員会」での取組み内容、また成果について報告し、更なる向上のため、ご意見を伺うようにしています。行事などは写真を使って分かりやすい報告を行っています。（今年度は書面での報告のみ）		
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	オムツ給付の相談や、生活保護の方の収入申告、また「運営推進会議」のご案内、報告などを適宜行っています。また、旭区の地域ケア会議では、リモートオレンジカフェを紹介させていただき取組みに協力を仰ぎました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	年6回（内2回は研修）の「身体拘束廃止委員会」で「拘束」についての学びを継続する事で理解や知識が深まり利用者にとっての快適な生活環境をホーム全体で目指し、虐待や拘束のない適切なケアに繋がっています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	「私たちは、虐待を見逃しません、許しません。」というスローガンを掲げ、職員同士が不適切な言動やケアを注意しあえる環境作りに努めています。また、委員会を年5回（内1回は研修）開催し職員による勉強会を実施しています。		
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	法人内で行われる研修や、近隣で行われる研修の参加を推奨し、研修で得た情報や知識は報告書を作成してもらい、職員間で共有しています。		
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	ご契約時には十分な説明をさせていただき、不安な点、疑問な事はないか、時間をかけコミュニケーションを図りつつご理解いただくように努めています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	「家族会」を定期的で開催し、ご意見やご要望を伺う機会を作っています、その際できるだけ多くのご家族様にご参加いただけるようイベントに合わせた開催などの工夫をしています。 (今年度は自粛)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月全体、各フロア計3回の職員会議で「現場の声」を聞く機会を作っています。また、定期的に面談を行い、個々の思いをくみ上げるよう努めています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の人事考課を行い、昇給の機会を設けるとともに、評価については職員にフィードバックを行い、働きがいのある職場作りに取り組んでいます。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新入職員には「6ヶ月研修」の受講が義務づけられています。また、業務習得スケジュール表を作成しフロアで共有する事でフロア全体で新入職員を育てる仕組みを作っています。それ以外にも資格取得の支援、外部研修の受講を推奨しています。		
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	「横浜市グループホーム連絡会」への参加や、地域ケアプラザを中心に立ちあげられた「地域連絡会」に参加しています。また、近隣の病院で開かれる研修や意見交換会にも参加し、情報の交換や共有に努めています。（今年度はzoomで参加）		
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	ご入居前の実態調査では、主にご自宅など、ご本人をとりまく環境や生活歴がうかがえる場所でお話を伺うようにしています。		

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
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	ご入居の相談をいただいた際は、見学や面談のための訪問時に、できるだけ時間をとり、ご本人の生活歴や生活習慣、ご家族様の思いやご希望について傾聴するよう努めています。		
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	まずホームをご見学いただき、グループホームがどんな所か、どんな生活ができる場所かを知っていただき、ご希望を伺うようにしています。		
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	食事の際は、陶器の食器やMY箸を使用して「我が家の食卓」をイメージしていただき、食事が楽しいものであるよう努めています。又、食器拭きや洗濯量など日常のできる事は一緒に行っていただいています。		
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	行事や「家族会」の案内をお送りし、共に過ごす時間をできるだけ増やしていくよう努めています。また、ご来所の際には日常の様子をお伝えし、支援へのご要望やアドバイスを伺う時間を作るようにしています。（今年度は面会自粛）		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	直接的には関係が継続できなくとも、踊りのお好きだった方には舞踊観賞の機会を、スポーツがお好きだった方にはスポーツレクの機会を作り、積み重ねてこられた生活習慣の維持と継続を図っています。		

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 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	気の合う利用者様同士で居室で過ごしていただいたり、ソファでTVをご覧になりつつ寛いで頂く時間の提供をしています。また、楽しいおしゃべりの時間を過ごして頂けるよう職員が間に入って話題を提供しています。		
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	ご退居後（最後）の「一言通信」では、ホームでの思い出を写真とともに送らせていただいています。長期入院で退去のご家族様から退院後のご相談を伺うこともありました。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族様に伺ったり、日々の支援の中で職員が気づいたエピソードをカンファレンスであげてもらい、その方らしい生活の支援に繋がっています。		
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	面会にいらしたご家族様にはできるだけお話を伺う時間をいただき、貴重な情報を得よう努めています。		
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	各居室担当者にアセスメント表を作成してもらい、それを基にカンファレンスを行い、意見交換、検討をし、客観的な視点からの状態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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必要な時には、ご家族、主治医、医療連携訪問看護師、リハビリ施術師など関係者と合同カンファレンスを行い、ご要望や専門職のアドバイスに添ったケアプランを作成しています。		
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	生活記録に、実践された介護計画についてはナンバリングをしています。カンファの際に、ナンバリングの少ないプランについては「ご本人に則しているか」「実践するためにどうしたら良いか」などを検討しています。		
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	医療保険を使ったデイサービスに通っていただいたり、リハビリマッサージやシニアセラピーなど、ご本人のニーズに合わせ、介護職員以外からのサービスのご案内をしています。 (デイサービスは今年度自粛)		
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	近隣畑の季節ごとの野菜をいつもの食事にプラスしたり、近隣障害者施設から手作りのパンを届けていただいたり、利用者様と地域がつながる支援をしています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	主治医の元気ホームクリニックが月2回の訪問診療を行っています。歯科医院に関しては2か所の医院に訪問していただいております。個々のニーズに合った診療を受けていただいております。		

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	月4回、医療連携訪問看護を受けていただいています。「訪問看護連絡帳」を活用し、看護職員との情報共有をしています。必要に応じて、医療保険からの訪問看護をご利用いただくこともあります。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	最低週1回は入院されている方の状況を把握し、第三地域本部、連携機関との情報共有をしています。近隣の病院で開かれる意見交換会や研修に参加したり調査に協力するなど継続した関係性を築いています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	アンケートをとり、終末期にどのような対応を希望されるかお伺いしたり、家族会の中で、議題に取り上げ共に考える機会を設けています。又、職員に向けた見取り研修も行っています。		
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	「事故発生マニュアル」をいつでも閲覧できる状態にあります。また、年2回の避難訓練の中で、AED使用法、心肺蘇生などの学ぶ機会を作っています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の避難訓練を実施する際は消防署、町内会の消防団にも参加をお願いしています。また定期的に緊急時連絡方法の見直しを行い、より迅速に利用者様の安全の確保と情報共有ができるようにしています。 (今年度はホーム内のみで実施)		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「虐待防止委員会」の中で、不適切な対応について検討し、毎月具体的な目標をたて、尊厳を損なわないケアの追及に取り組んでいます。		
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	気持ちがリラックスできる散歩や入浴の時間を利用して、（できるだけ1対1で）たくさん会話をもつことで、思いを引き出すよう努めています。又、おやつ選択など日々の小さな自己決定の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、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	皆様と一緒にレクリエーションに参加いただくだけでなく、ソファでくつろぐ方、気の合う方と居室で過ごされる方、その方の嗜好やペースに合わせた過ごし方をさせていただいています。		
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	女性の方にはお化粧の支援を、男性の方には髭剃りの支援をし、整容のお手伝いをすることで、清潔を保つだけでなく、尊厳の維持を図っています。また、敬老会やお誕生日会などにはおしゃれな装いができるよう支援しお楽しみいただいています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けのお手伝いや、メニュー書きをお願いしたり、食後は皆様に食器拭きをしていただいています。		

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
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	主治医、歯科医と相談しつつ、その方に合った食事形態、量を提供しています。必要に応じて、栄養補助食品の提供も行っています。		
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	ご自身でケアしていただいた後、全員の利用者様の仕上げ介助を行っています。また、歯科往診記録は、職員がいつでも閲覧できる状態にしています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	介助が必要な方は定期的に声かけをし、トイレにお連れしています。全介助の方も2人介助で立位が可能であれば日中はトイレでの排泄支援を行っています。		
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	適度な運動と、必要な水分摂取量の提供に努めています。水分をとりたがらない方には嗜好品で提供したり、小出しにしたりと工夫をしています。また、ご本人に合った乳製品を提供し出来るだけ薬を使わない排便コントロールを心がけています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	月～日まで特別な行事がない限り、入浴の提供を行っています。午前中に入りたい方には午前中の提供をし、リラックスした気分の中で入浴を楽しんでいただいています。		

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
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	その方に合わせ、日中に臥床の時間をとっていただいたり、昼夜逆転気味な方にはできるだけ活動の時間をとっていただくよう支援しています。		
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	連携薬局の薬剤師より、処方箋に基づいた説明を受けています。また、個別のカンファの際には、服薬されている薬の種類、効能について職員間で再確認しています。		
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	家事のお好きな方には食器拭きやお掃除を、ガーデニングのお好きな方には庭の手入れやプランターの花の手入れをお願いし、役割を持つことで生きがいを感じられるよう支援しています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お散歩や外気浴の機会をできるだけ持ち、地域の方ともふれあって顔なじみが広がるよう努めています。また、地域ケアプラザや旭公会堂で行われる行事の情報を得て、外出レクとしてお連れすることもあります。 (散歩、外気浴以外は自粛中)		
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	月2回届けてくれるパン屋で好きな物を購入していただいています。また、納涼祭では金券を作成し楽しみながら使用していただきました。		

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	電話をかけたいというご希望がある方には、予めご家族様に了解を得た上で事務所の電話をご利用いただいています。また、ご友人に手紙を書く方には、切手の購入や、ポストへの投函を支援しています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースには行事の時の写真や、書道レク、絵手紙レクの作品を掲示しています。散歩で頂いたり、外気浴で庭の花を摘んだりした花を飾ったり、お好きなTV番組を皆さんで見たり居心地のいい空間づくりに努めています。		
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	その時のレクリエーションによっては参加したくない方もいらっしゃいます。そういった方には別のテーブルやソファで過ごしていただき、他に興味を持てるものの提供を心がけています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居時に、使い慣れた家具をお持ちになる方もいらっしゃいます。また、ご本人の趣味の作品や、ご家族様の写真、ホームでの行事の思い出の品を飾らせていただいています。		
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	カーテンの開閉や、カレンダーの日めくり、食事のメニュー書きなど、個々の能力に応じた役割を持っていただき、「できること」の支援に努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜金が谷

作成日 令和 4 年 1 月 10 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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時に必要な保存食、飲料水が十分用意されていない。	1週間の水分を含む備蓄が必要。	1週間分の水分、保存食をリスト化して職員間で共有する。	3か月
2					
3					
4					
5					

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。