

2021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	1493300022	事業の開始年月日	平成18年5月1日
		指定年月日	平成30年5月1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・横浜三保2		
所在地	(226-0015) 神奈川県横浜市緑区三保町994		
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	2021. 10. 11	評価結果 市町村受理日	令和4年4月4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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

緑多い自然豊かな土地にあるホームです。ホームには【三保2農園】があり、夏にはトマトやキュウリ、茄子などの作物を作り、冬に向けて大根や玉葱、白菜など色々な作物の収穫をご利用者様と一緒に楽しんでいます。車椅子のご利用者様にも収穫しやすい場所をと考え、花壇も畑にしました。グループホームでここまで立派な畑があるところはないと思います。新鮮な野菜もいただけます。又、天候に合わせて外気浴で気分転換しながら、お茶を飲んだり、散歩に出掛けたりしています。ホーム内では、毎日ラジオ体操・アルソック体操・ノア体操・ヨガを取り入れた体操やカラオケ、書道、脳トレなど個々の特技を活かして頂いています。ホームで行う四季折々の行事には、ご家族様もご一緒に参加して頂き協力体制が深まっています。（現在コロナ禍のため実施されていません）職員全員で「笑顔の絶えない明るい家族」を理念とし、日々取り組んでいます。職員平均年齢43歳！元気一杯な職員の笑顔が輝いています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年11月12日	評価機関 評価決定日	令和4年3月2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、JR横浜線「中山駅」からバスで12分、もしくは相鉄線「鶴ヶ峰駅」からバスで約24分、バス停「坂下」から徒歩4分ほどの所にあります。周囲は畑や林に囲まれ、付近には広大な三保市民の森などもある自然に恵まれた環境です。法人は埼玉県や神奈川県を中心に多数の介護施設を運営しています。

<優れている点>

職員全員で話し合っ決めて決めた事業所理念「笑顔の絶えない明るい家族」を日々のケアで実践し、利用者とは家族のような親しさで笑顔で接し支援しています。利用者の出来ることを大事にして、自立した生活が送れるよう努めています。毎日、午後のレクリエーションではゲームやカラオケ等で、笑い声の絶えない楽しい時を過ごしています。職員は各自の個性・特徴を活かし各種委員会と各利用者の担当を受け持ち、チームワーク良く支援に努めています。日本語に不慣れな外国人職員にはローマ字や、ひらがなで記入するなどの応援をして育て、今では持ち前の明るさと熱心さが、利用者にも慕われています。園庭は広い農園になっていて、四季折々の野菜を育て利用者が触れて親しめるだけでなく、収穫した新鮮な野菜を使って職員が美味しい料理を日々提供しています。利用者は栽培・収穫・調理に参加しています。

<工夫点>

カンファレンスに家族の参加を勧め良く話し合い利用者ケアに取り組んでいます。介護日誌等の記録のIT化を進め、職員は全員タブレットを使い情報を共有しています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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・横浜三保2
ユニット名	1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)	<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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、安心して暮らせている。 (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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (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。	回覧やチラシで納涼祭、炊き出し訓練、避難訓練などの行事をお知らせし、密着した関係作りに努力してまです。全体会議にて新しい理念に変更し、職員全員で同じ方向性で実践に取り組んでいます。地域行事に積極的に参加するよう心掛けています。	職員全員で話し合い「笑顔の絶えない明るい家族」を理念とし玄関などに掲示しています。家族とは利用者と職員を含んでいます。日々の支援の中で笑顔を絶やさない職員の姿勢が、利用者の笑顔に繋がっています。利用者の出来ることを大事にする支援をしています。	
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。	自治会に加入しています。今年度は班長で回覧物を回したり、赤い羽根募金の集金など行っています。子供110番の受け入れをしています。又、避難訓練時の炊き出し準備等、力を貸して下さいます。行事参加で交流しています。	今年は自治会班長になり、募金活動などは職員が手分けして、地域を回っています。コロナ禍前は、三保納涼祭に利用者も車いすで参加し楽しんでいました。また、オレンジカフェの開催時は地域の方が、盆踊りや野菜の収穫等にも参加しています。	
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。	ホーム見学に来られた際、事業所の支援方法をお話しています。又、ホーム行事に参加して頂く事で、認知症の人の理解を深めて頂いています。近隣ホームと協力しながら月1回『オレンジカフェ』を開催しています。	/	/
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。	2ヶ月に1度(年6回)ご家族様代表・地域の方・地域包括の方々に参加して頂き、活動状況や出来事、事故報告を行っております。又、意見・要望に対して、ホーム会議等で話し合い、サービスの向上に活かしています。	コロナ禍の為、書面会議で隔月実施しています。自治会副会長や消防団員、地域包括支援センター職員、家族、法人神奈川本部職員が参加し、活動報告や地域の行事連絡など意見交換しています。室内の加湿について居室別加湿の提案を受け取り入れた事例もあります。	
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に取り組んでいる。	日頃より生活保護担当(市町村)の方と連絡を取り合い、又出向いています。運営推進会議の参加に協力して頂ける関係を築いています。	緑区生活支援課の担当者とは生活保護受給者の状況・介護に関する事などのアドバイスを得ています。緑・青葉グループホーム連絡会には12施設が参加し、情報交換や職員の交換研修等を実施してきましたが、現在はリモート開催で交流しています。	

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 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。	2カ月に1度、身体拘束委員会を開催しています。定期的な研修を行い、職員で話し合いの身体拘束のないことを確認し合います。又、身体拘束ゼロマニュアルの読み合わせを行ない、話し合いをしています。玄関は施錠しますが希望に応じて出入りしています。	身体拘束をしないケアを徹底実践しています。2ヶ月ごとに、身体拘束適正化委員会を開催し、具体的な事例に基づき研修をしています。かきむしり等の対策が必要な利用者に対して、一時的にもミトン手袋を使うことなく、指先を加工した手袋を手作りするなど、拘束をしない介護に取り組んでいます。	
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逃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。	2ヵ月1回各フロアにて虐待防止委員会を開催し、チェックシートをもとに皆で話し合いをしています。利用者様への声掛けにも十分配慮し、虐待防止に努めています。絶対にあってはならない事と職員一同、周知徹底しています。虐待防止ガイドラインを設置してま	2ヶ月ごとに虐待防止委員会を実施し「虐待防止のためのセルフチェックシート」で振り返り、話し合っています。また、職員は毎日、業務に入る前に「虐待0への行動指針」を必ず読みあげ、やってはいけない行動・言動を再確認をしてから仕事に就いています。	
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。	必要な方に支援出来るように、成年後見制度について学ぶ場に参加しています。個々の必要性を関係者と話し合いしています。		
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。	入居時、契約書に基づき、丁寧に説明しています。納得、ご理解して頂いた上で契約して頂いています。家族様の不安を取り除けるよう話し合い、又、入居後の要望をお聞きしています。		
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。	利用者様、家族様からの声を傾聴し、意見・提案はすぐに話し合い反映します。家族様方へカンファレンスの参加の希望を伺い、家族様を交えてのカンファレンスを行い改善に取り組んでいます。玄関に『お客様相談係用紙』を設置しています。	コロナ禍の為、家族の面会は玄関で15分間に限定していますが、来訪した時に意見や提案を聞いています。コロナ禍前は介護計画書作成に当たって、カンファレンスに家族の参加を促し、希望や意向を直接聞き取り、話し合いをしています。	

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
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。	毎月ホーム会議・各フロア会議を行ない、職員の意見・要望を聞く機会を設け、職員同士が随時意見交換し、業務に反映しています。必要に応じて月数回行ってます。又、個別面談実施し、個々意見等聞く機会を設けています。	職員の意見・要望は毎月のホーム会議や各フロア会議で関連に意見交換して聞いています。利用者介護についての提案は都度話し合い支援に反映しています。外国人職員とのコミュニケーションについての提案など様々な意見が出され、業務に反映されています。	
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。	職員1人ひとりに委員会や居室担当などの役割があり、責任・向上心を持って取り組んでいます。家庭事情も配慮し、希望に沿ったシフト作成をしています。働きやすい環境作りに努めています。	給与体系などをオープンにして経営の透明性を高めています。各職員の個性・スキル等を勘案して、職員一人ひとりに委員会と利用者担当の役割を分担し、向上心を持って働く環境作りをしています。職員3人が揃って休暇を取れる等、要望に配慮しています。	
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。	個々の経験に合わせた法人内外研修を受けられるようにしています。研修後、現場で勉強会を行い、実践・指導により向上しています。	ホーム長の率先垂範の指導と笑顔が、職員を育てる風土を作っています。職員のニーズに合った法人内外の研修の受講や、日本語に不慣れな外国人職員の育成では、申し送りノートを始め資料のローマ字対応や、ひらがなで記入する等の努力が成果を上げています。	
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。	会社内では、事業所長会議や委員会等で事業者との交流があり、地域の同業者との交流が持てるよう、グループホーム連絡会に加入しています。又、交換研修の場を設けて、学んだ事を取り組みをしています。		
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。	実調に出向き、本人様の意向を聞き取り、入居直後は不安や困っている事に傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。又「心を込めた声掛けを」心掛けています。（職員申し送り時間に毎回読み合わせを行う項目にあり）		

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。	実調に出向き、家族様の不安・思いを理解し、意向は必ず聞き取りケアプランへ反映しています。要望等傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。入居後、電話や来所された際、日々の様子をお伝えし、安心して頂け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。	本人様・家族様の意向を聞き、職員間で話し合い、ニーズを見極めた上で、必要なサービスの提供を行っています。		
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。	残存機能を活かし、食器拭き・洗濯たたみ・掃除など、出来ることを職員と一緒にいき、お互い支え合いながら日常生活を過ごしています。		
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。	面会時に近況を話し、情報を共有します。又、行事やレクリエーションを共に楽しむ機会を持てるよう働きかけ、外出時にも協力して頂ける関係を築いています。		
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。	友人が面会に来られます。又、馴染みのある教会等、個別外出をしています。	ホーム長は入居申込書の生活環境やこれまでの生活履歴、趣味、嗜好品等を把握するため必ず、自宅や施設まで出向き本人・家族とヒアリングしています。現在はコロナ禍で、来所面談や外出での訪問が出来にくいため、電話での支援が多くなっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 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。	利用者同士が協力し合いながら食器拭きをしたり、孤立しないようテーブル配置を工夫し、レクリエーションに取り組んで、楽しく生活出来るよう努めています。		
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。	契約終了時後も相談があった際には、アドバイス等させて頂いています。看取り退居された家族様方が、来所して下さいってます。（畑・カラオケ）		
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。	日々の会話の中で、思いや要望を聞き出しています。又、家族様から利用者様に関わる話を聞くよう努力しています。何事でも、本人の意向が叶えられるよう努めています。	入居前の実態調査で、家族の希望を丁寧に聞いています。意思疎通が難しい利用者でも、まなざしや表情などから思いの把握に努めています。晩酌の習慣があれば時にノンアルコールビールで乾杯するなど、制約のある中で意向に沿う支援を行っています。	
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。	実調時、生活歴・生活状態を利用者様本人と家族様から情報収集し、入居後も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。	フロア会議を行ない、1人ひとりの心身状態を考慮した残存機能について話し合い、無理のない現状維持・把握に努め支援しています。		

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
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。	利用者様・家族様の意向や生活歴を取り入れ、その人らしく、より良い生活が出来るよう職員間で話し合い、介護計画書を作成しています。又、家族様方へカンファレンスの参加を促し、希望者は参加して頂き、話し合いの場で必要に応じて協力を頂いています。	利用者及び家族の意向を踏まえて介護計画を作成し、説明後署名をもらっています。3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにアセスメントを行い更新しています。モニタリングには申し送りや日々の会話の内容を反映させ、フロア会議で共有しています。	
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。	記録は手書きからタブレット入力へ変更。日常の様子や会話等を記録しています。フロア日誌も活用し情報共有しています。月1回フロア会議や状況の変化など必要に応じて話し合い、介護計画書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。	重度の利用者様には、医療連携との連携を取りながら、看取り介護を行っています。家族様の要望を聞き、必要なサービスを提供しています。		
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。	行事など、ボランティア様に協力依頼し、楽しんで頂ける環境作りをしています。又、地域開催イベント等、介護タクシー利用にて外出し、楽しんで頂いています。		
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、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2回定期的な往診があり、健康管理を行っています。特変時等は24時間連絡が取れ相談できます。家族様と協力し適切な医療を受けられるように支援しています。	現在、利用者は全員事業所の嘱託医に切り替えています。通院時は原則として職員が付き添います。内科・歯科・皮膚科は定期的な訪問診療契約を結んでおり、医療連携看護師が毎週健康チェックを行っています。個別ファイルを作成し家族に経過報告を行い健康管理を共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回医療連携看護師による定期的な健康管理を行っています。利用者様の個人ノートに健康状態や気づきを記載して診て頂いています。気軽に相談でき、助言を頂いています。		
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。	入院時は利用者様の普段の状態をサマリー提供しています。入院中はお見舞いにて、早期退院に向け病院側と情報交換に努めています。ムンテラの際には家族様と一緒に同席し情報共有しながら対応しています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	「重度化した場合の対応に係る方針」「看取り介護マニュアル」に沿って、家族様・医師・職員で話し合い連携体制を取っています。又、看取りケアプランを作成して、家族様・医療関係者と連携しながら支援しています。	看取りの実績は多く、亡くなられた時は職員全員でお見送りをを行います。主担当はホーム長とフロアリーダーとなっています。家族とは契約時及び看取りが必要な段階で話し合い、看取り介護計画に利用者や家族の意向を反映させています。	
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。	定期的に消防署指導のもと、心肺蘇生法を学び、直ぐに対応出来るようにしています。緊急時・事故発生時の対応マニュアルは目の届く場所に貼っています。		
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2回避難訓練を行っています。1回は夜間想定訓練実施。消防署長、地域の消防団の方が協力して下さいます。備蓄の充実に努め、防災頭巾や充電式電灯など準備しています。	夜間想定訓練や水消火器の訓練を行っています。全介助の利用者も車いすに移乗して避難訓練を実施しています。十日市場消防出張所の所長に連絡、報告をしています。実施後職員会議で、利用者に避難をわかりやすく伝える方法を話し合い検討しています。	

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
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。	1人ひとりの人格を尊重して、トイレ時など、その人に応じた声掛けをしています。自尊心を傷つけることのないよう注意しています。	職員会議で繰り返し声掛けについて取り上げ、「品のある優しい声掛けを行う」「不穏を招くような言い方をしない」など徹底しています。トイレ誘導時の声かけも工夫し、利用者の誇りを損ねないようにしています。	
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。	お茶など、好きな飲み物を提供しています。又、普段の会話の中で思いや希望を聞き出しています。「髪を切りたい」「お寿司が食べたい」等の要望が聞かれましたら、早急に対応しています。		
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。	外に出たいとの希望があれば散歩時間を設け、家事のお好きな方は、手伝いをさせていただくなど、1人ひとりの希望に沿えるよう支援しています。昼食後の昼寝時間も大切にしています。		
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。	日々、身だしなみに気配りしています。利用者様より「髪を切りたい」との要望があれば、訪問理美容に来て頂いてます。外出時やイベント時には化粧をしたり、おしゃれが出来るよう支援しています。納涼祭には浴衣を着て頂きます。		
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。	お茶を入れて頂いたり、盛り付けを手伝って頂くなど、職員と一緒に準備しています。食後の片付けも出来る範囲で、食器拭きなどして頂いてます。	週に一回冷凍食の日を設け、普段のチルド食では味わえない、てんぷらや刺身など、利用者に人気のあるメニューを選んでいます。それに加え、敷地内の畑で収穫した野菜を使った料理も提供しています。利用者に栽培・収穫・調理に参加してもらう事で食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
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。	好き嫌いを把握し、食材注文時は代替品に変更してます。食事形態は常に配慮してます。水分摂取少ない方へは、容器や味を工夫し、個々の状態に合わせて摂取できるよう支援しています。		
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、口腔ケアを行なっています。1人ひとりの力に応じて介助しています。又、月4回は歯科衛生士によるケアを行い、月2回は歯科医師による治療等行っています。		
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。	毎食後は、トイレ誘導しています。又、1人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導しています。排泄サインを見逃さないよう支援しています。	システム入力と併用して、排泄チェック表の記入を行い、最終排便日などを確認しています。それぞれの状況に合わせて布パンツや尿瓶も利用しています。随時トイレ誘導ができるよう、トイレ入口に目隠し衝立を置いています。	
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。	家族様協力のもと、個々に応じたヤクルト・青汁・ヨーグルトなど排便を促す食べ物や飲み物を提供しています。又、水分量にも気を付けています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴状況に応じて声掛けしています。拒否される方も、声掛けに工夫して週2度のペースで入浴して頂くよう支援しています。希望があれば個々に応じて入浴をして頂きます。	入浴を嫌がる人にはシャワー浴に切り替えることなど、利用者の気持ちを受け止め、週二回以上の入浴を達成しています。手作りクッションで、機械浴用いすを座り心地よくしています。看取りの段階でも医師の指示の下、訪問看護師が入浴支援を行っています。	新規利用者の高齢化・重度化が進んでいます。入浴介助等、介護における職員の体力的負担が増大しており、今後の支援に当たっては、新たな介護用機器の導入による省力化・安全化が期待されます。

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
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。	昼夜逆転に配慮しながら、利用者様の状況に応じて休息して頂いています。普段は、昼食後に居室で30分程休息を促しています。居室の空調も調整し、体調に合わせて日常静養して頂いています。		
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。	誤薬や飲み忘れ防止に努める為の工夫をしています。写真付のケースに当日分の薬を入れ、必ずWチェックし、本人様へ確認をして頂き服用しています。バイタルチェックや日常の体調変化、症状の変化は、往診医へ連絡しています。又、家族様へ報告しています。		
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。	掃除・洗濯・食器拭きなど、個々に応じた役割や、気分転換に外気浴しながらのお茶をするなど、喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。又、散歩や個別外出をしています。		
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。	天候に合わせた、外気浴や散歩を行っています。日頃の利用者様との会話から希望を把握し、買い物や食事に外出しています。又、家族様の協力を得て、全員で外出しています。	今年はコロナ禍で例年通りの外出は自粛していますが、利用者の希望に応じて人ごみにならない場所に散歩に出かけたり、庭で弁当を食べながら花見を楽しんだりしています。全員車いすで遠出する際は家族の協力を得ています。	
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。	個々の能力に応じて、移動パン屋や、近くのコンビニまでお金を所持して頂き、買い物しています。又、個別外出時レジに並んで頂き買い物支援しています。		

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
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。	家族様へ電話されたり、知人との手紙のやり取りなど、利用者様の状態・能力に応じて支援しています。年賀状の希望を伺い必要に応じてます。		
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。	家庭的な雰囲気や、居心地の良い空間作りに努めています。季節感ある物を飾ってます。庭に面したドアから、車椅子でも外に出られるようスロープを設けています。テレビは観てない時は消し、音楽を流しています。	リビングは広く、室内運動会など多種多様のレクリエーションが可能です。利用者はプログラムや家事に参加して自分の家のように過ごせるように支援しています。外に面した窓は採光が良く、畑の緑が目に入ります。テレビをつけっ放しにせず穏やかな音楽も流し、居心地良い空間となるよう配慮しています。	
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。	お一人お一人の居場所を大切にしています。席の配置に工夫してます。又、他利用者様と雑談したり出来る長椅子を設置してます。庭先にも長椅子を置き、ゆったり過ごせるよう工夫しています。		
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。	家族様と相談しながら、TVや個々の使い慣れた家具や写真等を置き、居心地良く安心して暮らせるようにしています。	利用者は、過ごし方に合わせて家族とくつろぐ丸テーブルや書き物用机などを置いています。部屋の外までの動線を考えてベッドを置き、衝撃吸収用フロアマットを敷いています。必要に応じてベッドにセンサーをつけ、安心安全に過ごせるよう支援しています。	
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。	1人ひとりの状態に合わせた自立支援の検討を行い、混乱や失敗のないように配慮し、安全な生活が送れるようにしています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜三保2
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	回覧やチラシで納涼祭、炊き出し訓練、避難訓練などの行事をお知らせし、密着した関係作りに努力しています。全体会議にて新しい理念に変更し、職員全員で同じ方向性で実践に取り組んでいます。地域行事に積極的に参加するよう心掛けています。		
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。	自治会に加入しています。今年度は班長で回覧物を回したり、赤い羽根募金の集金など行っています。子供110番の受け入れをしています。又、避難訓練時の炊き出し準備等、力を貸して下さいます。行事参加で交流しています。		
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。	ホーム見学に来られた際、事業所の支援方法をお話しています。又、ホーム行事に参加して頂く事で、認知症の人の理解を深めて頂いています。近隣ホームと協力しながら月1回『オレンジカフェ』を開催しています。		
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。	2ヶ月に1度(年6回)ご家族様代表・地域の方・地域包括の方々に参加して頂き、活動状況や出来事、事故報告を行っております。又、意見・要望に対して、ホーム会議等で話し合い、サービスの向上に活かしています。		
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に取り組んでいる。	日頃より生活保護担当(市町村)の方と連絡を取り合い、又出向いています。運営推進会議の参加に協力して頂ける関係を築いています。		

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
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。	2カ月に1度、身体拘束委員会を開催しています。定期的な研修を行い、職員で話し合いの身体拘束のないことを確認し合います。又、身体拘束ゼロマニュアルの読み合わせを行ない、話し合いをしています。玄関は施錠してありますが希望に応じて出入りしています。		
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。	2カ月1回各フロアにて虐待防止委員会を開催し、チェックシートをもとに皆で話し合いをしています。利用者様への声掛けにも十分配慮し、虐待防止に努めています。絶対にあってはならない事と職員一同、周知徹底しています。虐待防止ガイドラインを設置してま		
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。	必要な方に支援出来るように、成年後見制度について学ぶ場に参加してま す。個々の必要性を関係者と話し合い 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。	入居時、契約書に基づき、丁寧に説明 しています。納得、ご理解して頂いた上 で契約して頂いています。家族様の不安 を取り除けるよう話し合い、又、入居 後の要望をお聞きしています。		
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。	利用者様、家族様からの声を傾聴し、 意見・提案はすぐに話し合い反映して ます。家族様方へカンファレンスの参 加の希望を伺い、家族様を交えてのカ ンファレンスを行い改善に取り組んで ます。玄関に『お客様相談係行』用紙 を設置しています。		

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	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。	毎月ホーム会議・各フロア会議を行ない、職員の意見・要望を聞く機会を設け、職員同士が随時意見交換し、業務に反映しています。必要に応じて月数回行ってます。又、個別面談実施し、個々意見等聞く機会を設けています。		
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。	職員1人ひとりに委員会や居室担当などの役割があり、責任・向上心を持って取り組んでいます。家庭事情も配慮し、希望に沿ったシフト作成をしています。働きやすい環境作りに努めています。		
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。	個々の経験に合わせた法人内外研修を受けられるようにしています。研修後、現場で勉強会を行い、実践・指導により向上しています。		
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。	会社内では、事業所長会議や委員会等で事業者との交流があり、地域の同業者との交流が持てるよう様、グループホーム連絡会に加入しています。又、交換研修の場を設けて、学んだ事を取り組みをしています。		
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。	実調に出向き、本人様の意向を聞き取り、入居直後は不安や困っている事に傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。又「心を込めた声掛けを」心掛けています。(職員申し送り時間に毎回読み合わせを行う項目にあり)		

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。	実調に出向き、家族様の不安・思いを理解し、意向は必ず聞き取りケアプランへ反映しています。要望等傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。入居後、電話や来所された際、日々の様子をお伝えし、安心して頂け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。	本人様・家族様の意向を聞き、職員間で話し合い、ニーズを見極めた上で、必要なサービスの提供を行っています。		
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。	残存機能を活かし、食器拭き・洗濯たみ・掃除など、出来ることを職員と一緒にやり、お互い支え合いながら日常生活を過ごしています。		
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。	面会時に近況を話し、情報を共有します。又、行事やレクリエーションを共に楽しむ機会を持てるよう働きかけ、外出時にも協力して頂ける関係を築いています。		
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。	友人が面会に来られます。又、馴染みのある教会等、個別外出をしています。		

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
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。	利用者同士が協力し合いながら食器拭きをしたり、孤立しないようテーブル配置を工夫し、レクリエーションに取り組んで、楽しく生活出来るよう努めています。		
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。	契約終了時後も相談があった際には、アドバイス等させて頂いています。 看取り退居された家族様方が、来所して下さいってます。（畑・カラオケ）		
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。	日々の会話の中で、思いや要望を聞き出しています。又、家族様から利用者様に関わる話を聞くよう努力しています。何事でも、本人の意向が叶えられるよう努めています。		
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。	実調時、生活歴・生活状態を利用者様本人と家族様から情報収集し、入居後も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。	フロア会議を行ない、1人ひとりの心身状態を考慮した残存機能について話し合い、無理のない現状維持・把握に努め支援しています。		

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
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。	利用者様・家族様の意向や生活歴を取り入れ、その人らしく、より良い生活が出来るよう職員間で話し合い、介護計画書を作成しています。又、家族様方へカンファレンスの参加を促し、希望者は参加して頂き、話し合いの場で必要に応じて協力を頂いてます。		
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。	記録は手書きからタブレット入力へ変更。日常の様子や会話等を記録しています。フロア日誌も活用し情報共有しています。 月1回フロア会議や状況の変化など必要に応じて話し合い、介護計画書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。	重度の利用者様には、医療連携との連携を取りながら、看取り介護を行っています。家族様の要望を聞き、必要なサービスを提供しています。		
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。	行事など、ボランティア様に協力依頼し、楽しんで頂ける環境作りをしています。又、地域開催イベント等、介護タクシー利用にて外出し、楽しんで頂いています。		
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。	月2回定期的な往診があり、健康管理を行っています。特変時等は24時間連絡が取れ相談できます。家族様と協力し適切な医療を受けられるように支援しています。		

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
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。	週1回医療連携看護師による定期的な健康管理を行っています。利用者様の個人ノートに健康状態や気づきを記載して診て頂いています。気軽に相談でき、助言を頂いています。		
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。	入院時は利用者様の普段の状態をサマリー提供しています。入院中はお見舞いにて、早期退院に向け病院側と情報交換に努めています。ムンテラの際には家族様と一緒に同席し情報共有しながら対応しています。		
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。	「重度化した場合の対応に係る方針」 「看取り介護マニュアル」に沿って、家族様・医師・職員で話し合い連携体制を取っています。又、看取りケアプランを作成して、家族様・医療関係者と連携しながら支援しています。		
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。	定期的に消防署指導のもと、心肺蘇生法を学び、直ぐに対応出来るようにしています。緊急時・事故発生時の対応マニュアルは目の届く場所に貼っています。		
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2回避難訓練を行っています。1回は夜間想定訓練実施。消防署長、地域の消防団の方が協力して下さいます。備蓄の充実に努め、防災頭巾や充電式電灯など準備しています。		

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
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。	1人ひとりの人格を尊重して、トイレ時など、その人に応じた声掛けをしています。自尊心を傷つけることのないよう注意しています。		
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。	お茶など、好きな飲み物を提供しています。又、普段の会話の中で思いや希望を聞き出しています。「髪を切りたい」「お寿司が食べたい」等の要望が聞かれましたら、早急に対応しています。		
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。	外に出たいとの希望があれば散歩時間を設け、家事のお好きな方は、手伝いをさせていただくなど、1人ひとりの希望に沿えるよう支援しています。昼食後の昼寝時間も大切にしています。		
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。	日々、身だしなみに気配りしています。利用者様より「髪を切りたい」との要望があれば、訪問理美容に来て頂いてます。外出時やイベント時には化粧をしたり、おしゃれが出来るよう支援しています。納涼祭には浴衣を着て頂きます。		
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。	お茶を入れて頂いたり、盛り付けを手伝って頂くなど、職員と一緒に準備しています。食後の片付けも出来る範囲で、食器拭きなどして頂いてます。		

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。	好き嫌いを把握し、食材注文時は代替品に変更してます。食事形態は常に配慮してます。水分摂取少ない方へは、容器や味を工夫し、個々の状態に合わせて摂取できるよう支援しています。		
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、口腔ケアを行なっています。1人ひとりの力に応じて介助しています。又、月4回は歯科衛生士によるケアを行い、月2回は歯科医師による治療等行っています。		
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。	毎食後は、トイレ誘導しています。又、1人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導しています。排泄サインを見逃さないよう支援しています。		
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。	家族様協力のもと、個々に応じたヤクルト・青汁・ヨーグルトなど排便を促す食べ物や飲み物を提供しています。又、水分量にも気を付けています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴状況に応じて声掛けしています。拒否される方も、声掛けに工夫して週2度のペースで入浴して頂くよう支援しています。希望があれば個々に応じて入浴して頂きます。		

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。	昼夜逆転に配慮しながら、利用者様の状況に応じて休息して頂いています。普段は、昼食後に居室で30分程休息を促しています。居室の空調も調整し、体調に合わせて日常静養して頂いています。		
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。	誤薬や飲み忘れ防止に努める為の工夫をしています。写真付のケースに当日分の薬を入れ、必ずWチェックし、本人様へ確認をして頂き服用しています。バイタルチェックや日常の体調変化、症状の変化は、往診医へ連絡しています。又、家族様へ報告しています。		
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。	掃除・洗濯・食器拭きなど、個々に応じた役割や、気分転換に外気浴しながらのお茶をするなど、喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。又、散歩や個別外出をしています。		
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。	天候に合わせた、外気浴や散歩を行っています。日頃の利用者様との会話から希望を把握し、買い物や食事に外出しています。又、家族様の協力を得て、全員で外出しています。		
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。	個々の能力に応じて、移動パン屋や、近くのコンビニまでお金を所持して頂き、買い物しています。又、個別外出時レジに並んで頂き買い物支援しています。		

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
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。	家族様へ電話されたり、知人との手紙のやり取りなど、利用者様の状態・能力に応じて支援しています。年賀状の希望を伺い必要に応じてます。		
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。	家庭的な雰囲気や、居心地の良い空間作りに努めています。季節感ある物を飾ってます。庭に面したドアから、車椅子でも外に出られるようスロープを設けています。テレビは観てない時は消し、音楽を流しています。		
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。	お一人お一人の居場所を大切にしています。席の配置に工夫してます。又、他利用者様と雑談したり出来る長椅子を設置してます。庭先にも長椅子を置き、ゆったり過ごせるよう工夫しています。		
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。	家族様と相談しながら、TVや個々の使い慣れた家具や写真等を置き、居心地良く安心して暮らせるようにしています。		
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。	1人ひとりの状態に合わせた自立支援の検討を行い、混乱や失敗のないように配慮し、安全な生活が送れるようにしています。		

2021年度

事業所名 グループホームみんなの家横浜三保2

作成日： 2022年 3月 28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	45	新規利用者の高齢化・重度化が進んでいます。入浴介助等、介護における職員の体力的負担が増大しており、今後の支援に当たっては、新たな介護用機器の導入による省力化・安全化が期待される。	安全、安心な介護	現在、1階浴室にはリフト浴完備してあるが、安全な入浴を心掛け、無理のないよう、ご本人様や家族様へご説明してリクライニング式シャワーチェアを使用する。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月