

2020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 | 1493600017 | 事業の開始年月日 | 平成18年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年4月1日 |
| 法人名 | ALSOK介護 株式会社 | | |
| 事業所名 | みんなの家横浜いずみ野 | | |
| 所在地 | 〒245-0016 横浜市泉区和泉町7591-18 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2 ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月7日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年7月26日 |

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)】

いずみ野は、緑が多くまた四季折々の風景はホームにいながら季節を感じる事ができます。春の桜もいずみ野のフロアから外を眺めると素晴らしい桜、秋には紅葉、冬には富士山絶景です。昨年から引き続き「健康増進活動」の一環として「いきいき体操」「NoAエクササイズ」「あんしんヨガ」すべて生活の中で脳と身体(足)を鍛える体操です。いつまでも元気でいずみ野で過して欲しい…との思いで取り組んでいます。今年は職員が講習を受け定期的に変更しています。職員は認知症の理解を深め、利用者様がそれぞれ役割をもちご自分でできることを決め、やりがいを感じながら過ごしていただけるように支援をしています。また日本の伝統行事を大切にしながら利用者様がそれぞれ懐かしい気持ちや昔を思い出していただけるように行事を行っています。

【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2年12月12日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年3月20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、相鉄いずみ野線「いずみ野」駅からバスで約7分「ひなた山第一」下車、徒歩約14分のところにあります。鉄骨造り2階建ての建物で、浴室にはリフトの設備があります。リビングからは、桜や富士山の雪化粧などが望める自然豊かな環境です。野鳥のいる和泉川宮沢遊水地も近くにあります。

<優れている点>

警備保障が専門のグループ会社のセキュリティシステムを導入し、利用者・家族はもとより、職員の安心感にもつながっています。職員が研修に参加して「あんしんヨガ」など数種の体操を定期的に行い、利用者の健康増進に努めています。介護相談員を受け入れて、提供された情報をサービスに活かしています。看取りの経験も豊富です。身体拘束廃止委員会を奇数月に、虐待防止委員会を偶数月に開催し事例検討などを行っています。身体拘束をしないケアを実践すると共に、虐待が見過ごされる事がないよう「外傷確認報告書」を作成しています。

<工夫点>

食事後に水切り籠を全員に用意して、座ったままでも食器拭きができるよう工夫するなど、利用者が役割をもって張り合いのある生活を送れるように支援をしています。居室で利用者が一人で安全に過ごすために、椅子を置いて動線を確認したり、床にクッションフロアマットなどの緩衝材を敷くなどして、環境作りにも配慮をしています。

【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 ~ 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 | みんなの家横浜いずみ野 |
| 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) | ○ | 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。 | ○ | 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。 | 玄関やスタッフルームに理念を貼っている。地域密着型サービスの意義を職員皆で確認している。カンファレンスや職員会議では理念を確認し合い職員皆で話し合い具体的な支援に繋げケアの方向性の統一をしている。 | 事業所の理念「輝いている時・笑顔の毎日」を事業所内に掲示し、共有しています。利用者が笑顔で過ごせるように、日々の関わりの中で職員は「笑いあり・笑顔あり」を念頭に置き、職員会議などで理念を話し合いながら実践につなげています。 | |
| 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。 | 長年継続していた自治会の（夏祭り）（子供神輿）等はコロナ禍の中今年は途絶えてしまいました。子供会（リサイクル）は継続しています。地域の一員としての交流は出来なかった。 | 自治会に加入し子供会のリサイクル活動に協力しています。コロナ禍で中断していますが、将棋のボランティアが毎週訪れていました。管理者がキャラバンメイト連絡会に参加しています。リズム体操などの開催日には地域の人が事業所を訪れ利用者と交流しています。 | |
| 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。 | 地域貢献も現時点ではほとんどできていない。 | | |
| 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。 | 年6回の運営推進会議を実施していましたが今年度は報告書のみ提出をしてご意見を伺っています。 | 運営推進会議は、利用者家族、自治会々長、前自治会長、民生委員、地域包括支援センター、事業所職員が参加し概ね2ヶ月に1度開催しています。参加者から「健康増進プログラム」のチラシ配布の推奨意見を受け実施し、地域の人々と交流の幅を広げています。 | |
| 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。 | 回数は減っていますが、泉区役所の保護課、高齢・障害支援課の担当者とも顔の見える関係を築けるように役所に訪問している。地域包括支援センターの訪問ができないので会議録を提出し意見を伺っています。 | 顔の見える関係を築けるように、区役所を訪問して担当者に運営推進会議の報告書などを提出しています。地域包括支援センター主催の泉区ケアマネ連絡会に参加し、勉強会や研修を受講しています。介護相談員を受け入れ、提供情報をサービスに活かしています。 | |

| 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。 | 玄関の施錠は防犯のためしている。2か月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催。年2回は事業所内での研修を行っている。法的な事の学びや疑似体験を行ったりテーマを毎回決めて話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | 身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1度開催しています。疑似体験などの研修やテーマを決めて話し合い、身体拘束をしないケアに努めています。玄関は家族の希望と安全を考慮し施錠しています。外に出たいという希望があれば、職員が付き添い外に出るようにしています。 | |
| 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。 | 出勤時には「虐待0の行動指針」を読み勤務を開始している。年6回「虐待防止委員会」で「事例検討」やテーマを決め話し合いをしている。日常では入浴時・更衣時にアザを発見した際「外傷確認報告書」を記入し虐待が見過ごされないよう防止に努めている。 | | |
| 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。 | 後見人・保佐人を利用している入居者様が増えています。必要な方には情報提供をして支援している。職員に関しては機会があるごとに説明を行っているが日常生活自立支援事業に関する学びは不足している。 | | |
| 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。 | 契約書・重要事項説明書の内容は事前に読んでいただき契約日には疑問点等に関してお答えしている。重度化・看取り・また状態の変化等により契約解除に至るまで家族様と相談し納得得られるように努めている。 | | |
| 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。 | 今年度は家族会が開催されないので利用者様の様子は一言通信で報告また個別に電話をしてご意見を伺っている。それに対して職員会議やカンファレンスで頂いた意見を共有し利用者様の対応や事業所運営に反映させている。 | 個別の日常の写真や職員の一言を掲載した一言通信に「ご意見感想等ありましたらお聞かせください」と添えて毎月発送し、利用者様の様子を家族に知らせています。来訪時や電話、年3回開催の家族会で家族等の意見を把握しています。意見箱も設置しています。 | |

| 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 | 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。 | 月1回の職員会議やユニットごとのカンファレンスを行い、ケアや業務に関しての話し合いをしている。また毎朝の申し送りは1F/2F合同で行い情報の共有をし職員の思い（夜間時対応・利用者様対応）を聞く場面を作るようにしている。 | 日常的にコミュニケーションを図っています。毎月行う職員会議やユニットごとのカンファレンス、年2回の個人面談などで職員から意見を聞いています。職員の意見を反映して、夏祭りの行事に昔懐かしい屋台の出店を企画していましたがコロナ禍で中断しています。 | |
| 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。 | 資格取得に向けては法人内外の研修案内をして支援を行っている。年2回の個人面談の際、目標や振り返りを行ないまた管理者は個々の努力や実績を把握し、向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めている。また法人上司には職員の意見や希望等伝えている。 | | |
| 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。 | 各職員それぞれの実力に合わせて法人内外の研修のアナウンスをしている。今年度は外部の研修はほとんど無参加 誤薬研修・ケアプラン研修・GH初級研修等働きながら研修に参加出来るようにシフト調整等を行っている。 | | |
| 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。 | 今までは県GH協議会・市GH連絡会やブロック会等の研修参加や意見交換会を行っていたので交流ができていましたが今年度はできていません。サービスの質の向上をさせていくためにライブ配信研修やリモートでの取組みを行っていききたい。 | | |
| 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。 | 事前にご本人様に来て状態を把握し少しでもご本人の思いに向き合い安心して頂けるような関係作りに努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 家族様の今までのご苦勞や今後何を求めているのか、これまでの経緯等事前に十分な話し合いができるようしています。またホームを見て頂き、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂き、ご本人様が望む所かを見極め安心して頂ける関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | 利用者や家族様が今どんなことに困っており、どのような事を望んでいるのかを十分話し合い、グループホームの選択がベストか等見極め支援していくよう努めています。 | | |
| 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。 | ご家族様から今までの暮らしの情報をできる限りお聞きしご本人が今までどのように暮らしてこられたのか、またどんな暮らしを望まれているのかを知り、自分のできることをやり共に助け合いながら暮らしを共にする関係を築いている。 | | |
| 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。 | 利用者の様子や職員からの報告等は毎月送る一言通信で伝えている。また日常生活での出来事や様子は機会があるごとに電話等でお伝えし家族様と職員がご利用者様に対して同じ思いになり本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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。 | 家にいた時同様、定期的に面会をされたり、ご近所様数名で利用者様に会いに来られる事もありますが、現在は面会ができないためご本人の好きなものを送ってくださったり、ご近所様からの手紙を届けたりして関係が途切えないように支援に努める。 | コロナ禍で面会を中止していますが、これまでは、知人や親類が来訪して交流したり、家族と墓参りに出かけています。食器拭きなどの家事の他、新聞を読む人やこだわりの化粧品を購入を希望する人など、これまでの一人ひとりの生活習慣を維持できるように支援をしています。 | |

| 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 |
| 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。 | トランプができるような環境を作りトランプ仲間ができたり新聞を読み終わると「読みますか」と次の方に回したりして利用者様同士が関わり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。 | 契約が終了した方への訪問、またこちらから訪問する対象者がいませんが近隣に住んでいるご家族様は契約が終了してもホームに立ち寄って下さいます。また親戚や家族の介護の相談等があればその支援にも努めています。 | | |
| 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。 | 日常会話や世間話の中からお本人の思いを汲み取るように努めている。また困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めています。ご本人の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをする。 | アセスメントや日々の会話から意向を把握しています。把握した暮らし方の希望や意向は、「検証表」への記入や申し送りで共有しています。意向の把握が困難な場合は、表情などから判断して思いを汲み取り、ケアカンファレンスなどで話し合っています。 | |
| 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。 | 入居時の事前面接等で生活歴や馴染みの暮らし方の十分な聞き取りをしています。利用者様のこれからの暮らしをひもとく大切なことなので面接時や暮らしが始まってからも丁寧に働きかけをして情報を得られるように取り組みをしています。 | | |
| 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。 | できることが徐々にできなくなってきた方も数人おられますが、利用者様一人ひとりのその日の状態を把握し、できること等行動や動作で感じ取るようにしている。月1回のカンファレンスで情報の共有をし本人の有する力等現状の把握に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。 | 医師・医療連携の看護師からは医療面での注意事項を聞いています。歯科医師・衛生士さんとは食事形態や口腔内の清掃等の情報提供をしていただきまた家族様からも提供していただき、アセスメントしています。意見や提案をケアプランに反映し作成しています。 | 長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月の介護計画を作成しています。モニタリングを行い、利用者の状況について意見交換をして計画につなげています。介護計画は通常3ヶ月で見直し、家族の意見や医師、看護師、歯科衛生士などの情報も反映し作成しています。 | |
| 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。 | 様子や会話・特記等は生活記録に記録。また大きなエピソードは申し送りノートで職員間の情報共有をしている。介護計画の実践は、実践した結果の記録がまだ十分ではなく課題です。月1回のカンファレンスで情報の共有・意見交換をしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。 | 家族様の状況や要望により緊急外出や面会は臨機応変に対応しています。誕生日には本人の望むことを出来る限り実現できるように対応しています。今は自分の思いを伝えることができない方が多く好みの食べ物を希望した際提供している。 | | |
| 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。 | 地域資源を把握するように努めている。地域資源を活用して安全で豊かな暮らしを楽しむことができるような支援は現在ではできていない。 | | |
| 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。 | 必要時には、かかりつけ医の訪問日時等の情報を家族に伝え医師と家族との間に入り連携をとるようにしています。基本的に受診は家族対応となっていますが職員が一緒に同行しています。また家族対応が不可能な時には職員が対応するよう支援している。 | 利用者・家族の希望があれば、入居前からの馴染みの医師をかかりつけ医にすることが可能です。その場合には情報提供書を用いた引継ぎを行っています。現在は、全ての利用者が入居時に同意をした上で、事業所の協力医療機関をかかりつけ医にしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問がある利用者の変化・訪問診療の結果・受診検査結果など連携記録に記入して連携をとっています。また訪問看護の指示書が出た時は訪問看護師に情報提供し適切な看護を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 入退院時には病院関係者との話し合いに同席、入院目的・期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。また介護サマリーや利用者の支援方法や特徴を提供しています。定期的な病床訪問も行い病院関係者との関係作りを行っている。 | | |
| 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。 | 現在は家族会の場合がないので入居時や電話での話し合いの際、事業所のできることを、ご家族の思いを常に話題にしています。利用者の状態によりご家族・事業所・医師と話し合い、情報の共有をし随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる。 | 事業所の看取りの方針は、入居時に文書を提示して説明しています。重度化や老衰の徴候が現れた場合には、家族やかかりつけ医を交えて話し合い、利用者・家族の意向を確認しています。職員は、法人研修を基に看取りのスキルアップに努めています。 | |
| 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。 | 事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。急変時や事故発生時のマニュアルはある。利用者様それぞれの対応方法が違うので事業所内で情報の把握をし実践力を身に付けている。 | | |
| 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回の避難訓練実施している。火災時の避難等は消防署の意見を参考にしながら訓練時実際行い避難できる方法を身に付けている。 | 年2回の防災訓練を行い、夜間想定避難訓練や防災設備点検業者の協力による通報訓練などを実施しています。災害発生時には緊急連絡網による職員の応援に加え、隣家の協力も取り付けています。備蓄は3日分の食料を用意し、貯水槽に飲料水を貯えています。 | |

| 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。 | 日常的に職員同士の会話を利用者の前で大きな声で話したり、義歯装着時の配慮。また不適切な言葉に気がついた時はその都度管理者や職員間で注意あっています。事務所の中には「利用者様に対するタブー例」を貼って言葉かけや対応に注意している。 | 利用者の誇りを傷つけないよう、トイレ介助の際はドアを必ず閉め、居室で支援する場合もカーテンをするなどの配慮をしています。内科、歯科の往診時の診療はそれぞれ居室で行っています。医療機関などに利用者情報を提供する際は、直接手渡しをしています。 | |
| 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。 | 日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作っています。食事時は醤油・ソース・ドレッシング・マヨネーズなど調味料を選んでもらえるような環境を整備。一人ひとりの状態に合わせて曖昧な声かけでなく選びやすく答えやすく自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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。 | 共同生活になじめず居室で過ごす時間が長い利用者様、明るいことが辛く食事時は涼しく少し暗い所で食事を召し上がりたい利用者様、一人ひとりのペースや思いを大切に希望にそって支援している。 | | |
| 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。 | 訪問美容の定期的な訪問があります。利用できるよう日時の調整を行っています。化粧品購入の希望時は、居室担当が購入する支援をしている。 | | |
| 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。 | 献立記入・片付け等を行っています。食器拭きは水切りカゴを一人に一つ用意し座ったまま食器拭きをしています。食事介助の際ミキサー食であっても献立が何か分かるように声をかけながら介助をしています。 | メニュー作りは栄養士が担当し、調理は専任の職員が行っています。必要な場合には医師や歯科医師、職員が意見を持ち寄って食事形態を決定し、ミキサー食などを提供しています。手伝いが可能な利用者は、盛り付けや食器の拭き取り・収納を行っています。 | |

| 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 |
| 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・水分量はチェック表をつけ把握している。食事形態はミキサー・スライス状など、歯科医師・かかりつけ医師の指示を仰ぎながら行っている。食事形態の研修に参加した職員から指導を受け、摂食・嚥下の低下がみられる利用者一人ひとりの状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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。 | 口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医・歯科衛生士と連携をとりながら、利用者の状態によって口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っている。 | | |
| 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。 | 排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援しています。紙パンツやパット類を使用している場合も定時誘導を行ないトイレでの排泄ができるように支援しています。 | 夜間も含めた排泄パターンの把握によりパッドやオムツなどの使用の見直しを行い、カンファレンスで方針の統一を図っています。失禁時には他の利用者に分からないよう配慮をしながら状況をしっかり伝え、納得の上で着替えに移行してもらっています。 | |
| 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。 | 排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。便秘薬の調整を医師や連携看護師と連携しながら、また乳製品などを取り入れたり、体を動かし体操をしたり、便秘の予防に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしている。入浴表を参考にし、間隔を空けず入浴をしている。また入浴をしたがらない時は職員を交代したり、同性介助を希望する利用者様には同性の職員が対応等個々に応じた支援をしている。 | 入浴回数は週に2～3回で入浴時間は20～30分です。3方向から介助可能なリフト浴の設備もあり、座位の取れない利用者も入浴できます。入浴するまでが大変な場合にも、職員は表情や声などに注意し、利用者の気持ちに寄り添いながら介助に努めています。 | |

| 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 |
| 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。 | ご本人の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握して安眠に繋げています。また日中の活動・レクの働きかけを行い夜間安眠できるよう支援している座位困難・休息が必要な利用者は休んで頂いていますが日中はフロアの声があえて聞こえるようにカーテンにしている。 | | |
| 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。 | 薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情は常にみられるようにファイルし副作用等の把握ができるようにしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施している。服用困難な利用者には薬の形態や水の形態、容器の工夫をしている。 | | |
| 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。 | 家事のできることややりたいことを自分で決め、もっている力を活かし役割がもて張り合いある日々を過ごしている。買い物等は実現できませんが化粧品・お酒落など望んでいる事を実現し楽しみや喜びのある生活が送れるように支援している。 | | |
| 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。 | 長男家族と外出したり外食したり普段いられないところに出かけていたが今はそれもできず、外の空気が吸いたい時や庭先の花を見たい時は玄関先に出たりはしている。地域の人々と協力して出かけられる支援はできていない | コロナ禍の現在は極力外出を控えている状況です。玄関先やベランダで外気浴を支援しています。また、外出に代わる気分転換やストレス発散、五感刺激の手段として、定期的に法人考案のNoAエクササイズ体操、いきいき体操、あんしんヨガを行っています。 | |
| 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。 | 重度の方は買い物をする機会がありません。お元気な利用者は自分で欲しい物の希望を伝えることはできますがお金を所持したり支払いをする支援はできていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 手紙を書ける利用者は少ない。遠方に住んでいる兄妹からの電話を取り次いでいます。自らKPの姪に電話をしたい希望があれば電話ができるように支援している。 | | |
| 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。 | 利用者と一緒に壁画を作成し季節を感じていただけるように支援している。玄関には花や装飾品を飾り居心地のよい共有空間づくりまた季節感・生活感を採り入れる工夫をしている。時間帯によっては明るさを変えたり食事時は音楽を流している。 | 利用者が安全で自由な暮らしを送れる共用空間とするため、玄関先にベンチを、フロアにはソファを置き、行きたいときに行けるようにするなど環境整備に努めています。リビングは終日日が射して明るく、利用者が花を生けたり折り紙を折ったりしています。 | |
| 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。 | 気の合った利用者同士で会話ができたりテレビを見たりできるように食席を決めている。玄関内に椅子がありフロアから離れてひとりになったりできるように居場所の工夫をしている。 | | |
| 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。 | 夫婦や家族の昔の思い出の写真や最近の孫さんの写真などを飾り本人が居心地良く過ごせるように工夫している。使い慣れた物や馴染みの物があることで混乱することがあるので家族と相談する場合もある。 | 各居室には、介護用電動ベッド、エアコン、チェスト、車イス対応の洗面台などを備えています。椅子を置いて動線を確認したり、クッションフロアマットを敷くなど、利用者が一人で安全に過ごすための環境作りも行っています。 | |
| 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。 | ご本人の部屋には表札をつけ、トイレや浴室の表示もして場所がわかるようにしている。また利用者が自分のことが少しでもひとりでできるように動線の工夫をしています。 | | |

| | |
|-------|-------------|
| 事業所名 | みんなの家横浜いずみ野 |
| 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) | ○ | 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。 | ○ | 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近づけている。 | 玄関やスタッフルームに理念を貼っている。地域密着型サービスの意義を職員皆で確認している。カンファレンスや職員会議では理念を確認し合い職員皆で話し合い具体的な支援に繋げケアの方向性の統一をしている。 | | |
| 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。 | 長年継続していた自治会の（夏祭り）（子供神輿）等はコロナ禍の中今年は途絶えてしまいました。子供会（リサイクル）は継続しています。地域の一員としての交流は出来なかった。 | | |
| 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。 | 地域貢献も現時点ではほとんどできていない。 | | |
| 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。 | 年6回の運営推進会議を実施していましたが今年度は報告書のみ提出をしてご意見を伺っています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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。 | 回数は減っていますが、泉区役所の保護課、高齢・障害支援課の担当者とも顔の見える関係を築けるように役所に訪問している。地域包括支援センターの訪問ができないので会議録を提出し意見を伺っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 玄関の施錠は防犯のためしている。2か月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催。年2回は事業所内での研修を行っている。法的な事の学びや疑似体験を行ったりテーマを毎回決めて話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 出勤時には「虐待0の行動指針」を読み勤務を開始している。年6回「虐待防止委員会」で「事例検討」やテーマを決め話し合いをしている。日常では入浴時・更衣時にアザを発見した際「外傷確認報告書」を記入し虐待が見過されないよう防止に努めている。 | | |
| 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。 | 後見人・保佐人を利用している入居者様が増えています。必要な方には情報提供をして支援している。職員に関しては機会があるごとに説明を行っているが日常生活自立支援事業に関する学びは不足している。 | | |
| 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。 | 契約書・重要事項説明書の内容は事前に読んでいただき契約日には疑問点等に関してお答えしている。重度化・看取り・また状態の変化等により契約解除に至るまで家族様と相談し納得得られるように努めている。 | | |
| 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。 | 今年度は家族会が開催されないので利用者様の様子は一言通信で報告また個別に電話をしてご意見を伺っている。それに対して職員会議やカフェラズで頂いた意見を共有し利用者様の対応や事業所運営に反映させている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 月1回の職員会議やユニットごとのカンファレンスを行い、ケアや業務に関しての話し合いをしている。また毎朝の申し送りは1F/2F合同で行い情報の共有をし職員の思い（夜間時対応・利用者様対応）を聞く場面を作るようにしている。 | | |
| 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。 | 資格取得に向けては法人内外の研修案内をして支援を行っている。年2回の個人面談の際、目標や振り返りを行ないまた管理者は個々の努力や実績を把握し、向上心を持って働けるように、職場環境・条件の整備に努めている。また法人上司には職員の意見や希望等伝えている。 | | |
| 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。 | 各職員それぞれの実力に合わせて法人内外の研修のアナウンスをしている。今年度は外部の研修はほとんど無参加 誤業研修・ケアプラン研修・GH初級研修等働きながら研修に参加出来るようにシフト調整等を行っている。 | | |
| 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。 | 今までは県GH協議会・市GH連絡会やブロック会等の研修参加や意見交換会を行っていたので交流ができていましたが今年度はできていません。サービスの質の向上をさせていくためにライブ配信研修やリモートでの取組みを行っていきたい。 | | |
| 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。 | 事前にご本人様に来て状態を把握し少しでもご本人の思いに向き合い安心して頂けるような関係作りに努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 家族様の今までのご苦勞や今後何を求めているのか、これまでの経緯等事前に十分な話し合いができるようしています。またホームを見て頂き、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂き、ご本人様が望む所かを見極め安心して頂ける関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | 利用者や家族様が今どんなことに困っており、どのような事を望んでいるのかを十分話し合い、グループホームの選択がベストか等見極め支援していくよう努めています。 | | |
| 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。 | ご家族様から今までの暮らしの情報をできる限りお聞きしご本人が今までどのように暮らしてこられたのか、またどんな暮らしを望まれているのかを知り、自分でできることをやり共に助け合いながら暮らしを共にする関係を築いている。 | | |
| 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。 | 利用者の様子や職員からの報告等は毎月送る一言通信で伝えている。また日常生活での出来事や様子は機会があるごとに電話等でお伝えし家族様と職員がご利用者様に対して同じ思いになり本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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。 | 娘・息子・孫・姉妹家族等が家にいた時同様、定期的に面会をされたり、ご近所様数名で利用者様に会いに来られる事もありましたが、現在はご本人の好きなものを送ってくださったり、ご近所様からお手紙が届いたりして関係が途絶えないように支援に努める。 | | |

| 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。 | 長い期間隣同士で座っておられる利用者様は故郷の話、家族の話等をされたり若い頃の話もしている。また他の利用者様の体調を気遣い言葉をかける場面もあります。新聞を読んだら次の方に「新聞です」と言って回してくれる場面もよくあります。 | | |
| 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。 | 契約が終了した方への訪問、またこちらから訪問する対象者がいませんが近隣に住んでいるご家族様は契約が終了してもホームに立ち寄って下さいます。また親戚や家族の介護の相談等があればその支援にも努めています。 | | |
| 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。 | 日常会話や世間話の中からご本人の思いを汲み取るように努めている。また困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めています。ご本人の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをする。 | | |
| 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。 | 入居時の事前面接等で生活歴や馴染みの暮らし方の十分な聞き取りをしています。利用者様のこれからの暮らしをひもとく大切なことなので面接時や暮らしが始まってからも丁寧に働きかけをして情報を得られるように取り組みをしています。 | | |
| 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。 | できることが徐々にできなくなってきた方も数人おりますが、利用者様一人ひとりのその日の状態を把握し、できること等行動や動作で感じ取るようにしている。月1回のカンファレンスで情報の共有をし本人の有する力等現状の把握に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。 | 医師・医療連携の看護師からは医療面での注意事項を聞いています。歯科医師・衛生士さんとは食事形態や口腔内の清掃等の情報提供をしていただきまた家族様からも提供していただき、アセスメントしています。意見や提案をケアプランに反映し作成しています。 | | |
| 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。 | 様子や会話・特記等は生活記録に記録。また大きなエピソードは申し送りノートで職員間の情報共有をしている。介護計画の実践は、実践した結果の記録がまだ十分ではなく課題です。月1回のカンファレンスで情報の共有・意見交換をしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。 | 家族様の状況や要望により緊急外出や面会は臨機応変に対応しています。誕生日には本人の望むことを出来る限り実現できるように対応しています。今は自分の思いを伝えることができない方が多く好みの食べ物を希望した際提供している。 | | |
| 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。 | 地域資源を把握するように努めている。地域資源を活用して安全で豊かな暮らしを楽しむことができるような支援は現在ではできていない。 | | |
| 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。 | 必要時には、かかりつけ医の訪問日時等の情報を家族に伝え医師と家族との間に入り連携をとるようにしています。基本的に受診は家族対応となっておりますが職員が一緒に同行しています。また家族対応が不可能な時には職員が対応するよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問がある利用者の変化・訪問診療の結果・受診検査結果など連携記録に記入して連携をとっています。また訪問看護の指示書が出た時は訪問看護師に情報提供し適切な看護を受けられるように支援している。 | | |
| 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。 | 入退院時には病院関係者との話し合いに同席、入院目的・期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。また介護サマリーや利用者の支援方法や特徴を提供しています。定期的な病床訪問も行い病院関係者との関係作りを行っている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 現在は家族会の場がないので入居時や電話での話し合いの際、事業所のできることを、ご家族の思いを常に話題にしています。利用者の状態によりご家族・事業所・医師と話し合い、情報の共有をし随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。急変時や事故発生時のマニュアルはある。利用者様それぞれの対応方法が違うので事業所内で情報の把握をし実践力を身に付けている。 | | |
| 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、地域との協働体制を築いている。 | 年2回の避難訓練実施している。火災時の避難等は消防署の意見を参考にしながら訓練時実際に行い避難できる方法を身に付けている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 日常的に職員同士の会話を利用者の前で大きな声で話したり、義歯装着時の配慮。また不適切な言葉に気がついた時はその都度管理者や職員間で注意しあっています。事務所の中には「利用者様に対するタブー例」を貼って言葉かけや対応に注意している。 | | |
| 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。 | 日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作っています。食事時は醤油・ソース・ドレッシング・マヨネーズなど調味料を選んでもらえるような環境を整備。一人ひとりの状態に合わせて曖昧な声かけでなく選びやすく答えやすく自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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。 | 共同生活になじめず居室で過ごす時間が長い利用者様、明るいことが辛く食事時は涼しく少し暗い所で食事を召し上がりたい利用者様、一人ひとりのペースや思いを大切に希望にそって支援している。 | | |
| 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。 | 訪問美容の定期的な訪問があります。利用できるよう日時の調整を行っています。化粧品購入の希望時は、居室担当が購入する支援をしている。 | | |
| 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。 | 献立記入・片付け等をしています。食器拭きは水切りカゴを一人に一つ用意し座ったまま食器拭きをしています。食事介助の際ミキサー食であっても献立が何かがわかるように声をかけながら介助をしている。 | | |

| 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。 | 食事量・水分量はチェック表をつけ把握している。食事形態はミキサー・スライス状など、歯科医師・かかりつけ医師の指示を仰ぎながら行っている。食事形態の研修に参加した職員から指導を受け、摂食・嚥下の低下がみられる利用者一人ひとりの状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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。 | 口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医・歯科衛生士と連携をとりながら、利用者の状態によって口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っている。 | | |
| 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。 | 排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援しています。紙パンツやパット類を使用していても定時誘導を行ないトイレでの排泄ができるように支援しています。 | | |
| 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。 | 排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。便秘薬の調整を医師や連携看護師と連携しながら、また乳製品などを取り入れたり、体を動かし体操をしたり、便秘の予防に取り組んでいる。 | | |
| 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むように、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。 | 希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしている。入浴表を参考にして間隔を空けず入浴をしている、また入浴をしたがらない時は職員を交代したり、同性介助を希望する利用者様には同性の職員が対応等個々に応じた支援をしている。 | | |

| 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。 | ご本人の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握して安眠に繋がっています。また日中の活動・レクの働きかけを行い夜間安眠できるよう支援している座位困難・休息が必要な利用者は休んで頂いていますが日中はフロアの声があえて聞こえるようにカーテンにしている。 | | |
| 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。 | 薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情は常にみられるようにファイルし副作用等の把握ができるようにしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施している。服用困難な利用者には薬の形態や水の形態、容器の工夫をしている。 | | |
| 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。 | 家事のできることややりたいことを自分で決め、もっている力を活かし役割がもて張り合いある日々を過ごしている。買い物等は実現できませんが化粧品・お酒落など望んでいる事を実現し楽しみや喜びのある生活が送れるように支援している。 | | |
| 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。 | 長男家族と外出したり外食したり普段いかれないところに出かけていたが今はそれもできず、外の空気が吸いたい時や庭先の花を見たい時は玄関先に出たりはしている。地域の人々と協力して出かけられる支援はできていない | | |
| 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。 | 重度の方は買い物をする機会がありません。お元気な利用者は自分で欲しい物の希望を伝えることはできますがお金を所持したり支払いをする支援はできていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 手紙を書ける利用者は少ない。遠方に住んでいる兄妹からの電話を取り次いでいます。自らKPの姪に電話をしたい希望があれば電話ができるように支援している。 | | |
| 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。 | 利用者と一緒に壁画を作成し季節を感じていただけるように支援している。玄関には花や装飾品を飾り居心地のよい共有空間づくりまた季節感・生活感を採り入れる工夫をしている。時間帯によっては明るさを変えたり食事時は音楽を流している。 | | |
| 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。 | 気の合った利用者同士で会話ができたりテレビを見たりできるように食席を決めている。玄関内に椅子がありフロアから離れてひとりになったりできるように居場所の工夫をしている。 | | |
| 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。 | 夫婦や家族の昔の思い出の写真や最近の孫さんの写真などを飾り本人が居心地良く過ごせるように工夫している。使い慣れた物や馴染みの物があることで混乱することがあるので家族と相談する場合もある。 | | |
| 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。 | ご本人の部屋には表札をつけ、トイレや浴室の表示もして場所がわかるようにしている。また利用者が自分のことが少しでもひとりでできるように動線の工夫をしています。 | | |

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家 横浜いずみ野
作成日: 令和3年7月17日

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|---------------|---|---|----------------------------|------------|
| 1 | 記 評価 11 | コロナ禍の中 家族会ができて当たり前が出来ないとあきらめ、積極的な取り組みもなされてない。 | リモート等、利用者様とご家族様との関係がうすくなるような工夫、取り組みを行う。 | 月一回お届けしている「一言通信」の内容の工夫をする。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |