

令和3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 | 1493600058 | 事業の開始年月日 | 平成18年10月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成18年10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・横浜飯田北 I | | |
| 所在地 | (〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-9 | | |
| 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11月7日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年5月6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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">入居者様と職員で作品制作や作品の掲示により、季節感を感じて頂いております。一言通信は施設での生活がわかるようにご家族様へ送付する事で、会えない時の様子を報告しています。入居者様の思いを理解できるように寄り添い、施設での生活が有意義なものであるように努めています。 |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年12月24日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年3月16日 |

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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)】

| |
|---|
| 【事業所の概要】 <p>みんなの家飯田北 I は、相鉄線いずみ野駅からバスで10分、バス停から徒歩5分の場所にある。事業所から道路を隔てて小学校の校庭があり、児童の元気な姿を見るのが利用者の楽しみのひとつになっている。</p> 【利用者に寄り添うケア】 <p>管理者は、職員に対して利用者には様々なタイプがあり、その方にあったケアをするように指導している。そのケアの実践のために職員は、利用者が発信するシグナルを見落とさないように留意し、利用者の日々の変化を把握することにも注力している。職員は日々の申し送りノートに利用者の様子を詳細に記載することで精度の高い情報の共有を図っている。全職員で全利用者のケアを行える体制を整え、きめ細かい対応を実践している。</p> 【利用者職員とが楽しむ事業所】 <p>理念にある『笑顔あふれる「みんなの家」』を实践するため、職員は利用者が事業所の生活に飽きないように、また楽しく過ごせるように色々な試みを行っている。掃除や洗濯物干し等出来る限りのお手伝いをお願いしたり、季節を感じさせる工作物は常に利用者職員とで共同制作している。作品はリビングや玄関先に飾る様にしている。同法人の他事業所と運動会形式で、得点を競い合い、表彰式も行うといったレクリエーションをリモート開催するなどの工夫により実現し、利用者楽しんでもらっている。また、競技で使う小道具も利用者の手製となっている。</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・横浜飯田北 I |
| 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 | 利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

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

| | |
|-------|----------------------|
| 事業所名 | グループホームみんなの家・横浜飯田北 1 |
| 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 職員からアイデアを募り作った事業所理念を各ユニットの事務所に掲示しています。事業所理念を印刷したものを各職員に配布し、実践に繋がられるよう努めています。 | 理念は事務所に掲示し周知している。理念にある『笑顔あふれる「みんなの家」』を実践するため事業所での生活に飽きないように、また楽しんでもらうように工夫している。出来る限りの手伝いをお願いし役割を担う喜びを感じてもらっている。工作物の制作時は利用者と職員の共同作業で達成感を味わってもらおう。オリジナルの塗り絵を用意し好きなように色を塗り、自分の作品を作る楽しさを感じてもらっている。 | |
| 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 | 自治会に加入しています。本年度はコロナ禍のため地域行事の中止やホーム内行事の縮小があり、地域の方々と触れ合える機会が減ってはしまいましたが、日常の散歩中など近隣の方や前の小学校の小学生と挨拶を交わしたりしています。 | 中屋敷自治会に加入しているが、新型コロナ禍のため行事は全て中止となっている。事業所から道路を挟んで小学校があり、運動会の案内状をもらっている。利用者にとっては、校庭を元気に走り回る児童の姿を見るのが楽しみの一つになっている。徒歩5分程度の距離にある「上飯田地区センター」とは現在交流はないが、文化祭が開催出来るようになれば参加したいと考えている。 | |
| 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 | コロナ以前は近隣中学校の福祉体験学習の受け入れを行っていました。 | | |

| 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 |
| 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 | 本年度はコロナ禍で中止が続いています。概ね2か月に1回町内会長、地域ケアプラザ担当者、泉区高齢・障害支援課担当者に活動状況報告書を送付し、ご意見等を伺い、サービス向上に反映させています。 | 今年度は全て書面開催とし、事業所で活動報告書を作成し、泉区高齢・障害支援課、自治会長、民生委員、上飯田地域ケアプラザに送付している。その際に意見も求めている。家族にも運営推進会議の中止の報告を行っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 生活保護の方のオムツの給付の相談や通院交通費の相談をさせていただいています。 | 泉区高齢・障害支援課には活動報告書を送付している。新型コロナ対策の一環として、マスク等の支給を受けている。横浜市から研修の動画配信があるので、それを活用している。 | |
| 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 | 隔月で「身体拘束廃止委員会」を行い、束縛のないその方らしい生活支援について検討し、実践しています。 | 「身体拘束廃止委員会」を2か月に1度開催している。参加者はその日の出勤者で、参加出来ない職員には議事録を回付し内容を周知している。内容は事例検討が中心となっている。委員会とは別に年に2回の研修も実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 隔月で「虐待防止委員会」を行い、尊厳を重視した適切な認知症介護を理解し取り組むことで、拘束や虐待のない事業所作りに努めています。 | 「虐待防止委員会」を2か月に1度開催している。参加者はその日の出勤者で、参加出来ない職員には議事録を回付し内容を周知している。年に1度研修を行い、今年度は「高齢者虐待防止のためのセルフチェックシート」を使い、職員が日々のケアで感じていることの意見交換を行っている。管理者は、職員がストレスを抱えたまま利用者に接することのないように指導している。 | |
| 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 | 法人内の研修を受講して学ぶ機会をいただき、そこで得た知識、情報については毎月の職員会議で共有を図っています。 | | |
| 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 | ご契約前の実態調査では、できるだけ時間をかけ、サービスについてのご説明を行うとともに、ご家族様の疑問やご要望についてお伺いし、信頼関係を築くよう努めています。 | | |
| 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 | 本年度はコロナ禍の為、家族会の開催が出来ませんが、書面にてご意見、ご要望を聞く機会を設けております。また、ケアプラン作成の際もお電話等にてご希望を十分伺うよう努めています。 | ワクチン接種済みの家族は居室で15分程度の面会が可能となっている。その際に要望等も聞いているが、特にはない。利用者の写真を掲載した「飯田北1通信」を毎月発行している。来所、電話での情報交換が困難な家族には文書で体調等の状況報告を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎月事業所の全体会議、各ユニットの職員会議で職員の意見や提案を聞く機会を作っています。また、定期的に面談を行い、職員の思いを引き出すよう努めています。 | 会議の場で意見は出てこないが、ケアの現場で日々の意見交換を行い、管理者は職員の思いを汲み取っている。職員からは利用者に楽しんでもらうための提案が多い。季節の工作物をいくつも作ったり、イベント時の衣装を工夫したり、職員自らが楽しむ事で利用者にも喜んでもらえるという意識で自発的に動いている。 | |
| 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 | 法人で行っているGST(Good Service Thanks)カードの他、事業所内でホーム内表彰を行い、些細なことでも努力や尽力された職員の表彰を行っています。 | GSTは、職員全員に何らかの形で表彰するようにしている。全職員とは年に2回面接を行い、各自の目標設定、評価を行っている。管理者が7月着任のため8月に最初の面接を実施した。管理者は、常に職員を公正公平な視点で見るように心掛け、相談しやすい雰囲気づくりに注力している。 | |
| 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 | 法人内研修の他、近隣で開催される外部研修への参加で学んだことを事業所で伝達研修しスキルアップに繋げています。事業所内で実技研修も行っています。 | 職員全員が有資格者である。法人の研修制度も整備されており、受講対象者である職員が参加している。参加者が少ない場合には管理者自らが働きかけて参加を促すこともある。資格取得に際しては法人の支援体制も出来上がっている。経験の浅い職員に対しては、管理者、先輩職員が実技指導を行うこともある。介護職員が不安に思う医療面の知識に関しては、訪問看護師と相談出来る環境が整っている。 | |
| 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 | 横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報の共有を図っています。また、地域にあるグループホームとの情報交換も行っています。 | | |

| 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 |
| 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、ご家族様だけでなく、ご本人のお話を傾聴することに重きをおいています。 | | |
| 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 | 実態調査、ご契約などの時間と機会を利用し、コミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めています。 | | |
| 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 | 「シニアセラピー」の利用等、ご提案させていただいています。 | | |
| 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 | 洗濯物や食器の後片付けなど、日常の家事手伝いをお願いすることで、共に生活する中での役割分担を図っています。 | | |
| 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 | 毎月お送りしている「一言通信」で、利用者様の日常の様子を分かりやすくお伝えしています。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍の為、施設内での面会停止中ですが、玄関のガラス越しにて面会して頂く等し関係が薄れないようにしております。定期的に訪れる訪問販売や訪問理美容の方とも馴染みの関係が築けている方もいます。 | 友人知人との面会は中止としているが電話、手紙の取次ぎは行っている。訪問理美容を継続している利用者がいる。訪問販売では、パンが月に1回、乳製品が月に4回で利用者の楽しみの一つとなっている。機能訓練を目的とした訪問マッサージを再開した。 | |
| 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 | 利用者同士が安心して穏やかに過ごせるよう、食席に配慮しています。1、2Fの合同レクリエーションやテラスを利用した外気浴で交流の機会を作っています。 | | |
| 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 | ご退居時にホームでのお写真等をお送りしています。 | | |
| 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 | 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。 | 入浴や散歩の時間を利用し、利用者様のお話を傾聴し、思いをくみ取るよう努めています。また、定期的なカンファレンスで職員の気づきを共有しています。 | 先入観を持つことで利用者の状況を見誤ることもあるので、入居時のアセスメントだけでなく、入居後の様子を観察することに注力している。発語の難しい方でも必ずシグナルを発信しているので、それを見落とさないように留意している。職員が汲み取った思いや意向は日々の申し送りノートに詳細に記載することで共有を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | ご入居時に作成する「入居者情報」を元にその方の生活歴、志向を探り、介護サービス計画に反映しています。また、ご家族様から伺うお話は貴重な情報となっています。 | | |
| 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 | 支援に携わる職員の気づきを日々の申し送りで共有しております。また、医療連携看護師と常に利用者様の状態を共有しています。 | | |
| 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 | 計画作成担当者だけでなく、介護職員、医療連携看護師、訪問診療医師、看護師と連携し、利用者様個々に適したサービスが提供できるよう介護計画を作成しています。 | 入居時に1回目のケアプランを作成し1か月後に見直しを行う。その後は長期目標は半年、短期は3か月で設定している。モニタリング、カンファレンスは3か月毎とし、スタッフ会議内で行っている。長期目標の見直し時期に医師、看護師から事前に意見を聞き、家族からも要望を聞くようにして、ケアプランの更新を行っている。「生活記録」に介護計画番号欄があり、そこに介護計画書に記載されたサービス内容番号を記入する形としている。 | |
| 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 | 生活記録に実践のナンバリングをし、カンファレンスの中で必要なサービスを見極めるよう努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 外出が困難な方も多いため、訪問販売の利用や訪問理美容の提供、専門医(皮膚科、泌尿器科)の往診を受けていただいています。 | | |
| 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 | コロナ以前は地域ボランティアの受け入れや、地域作物の購入をしていました。近隣商店への買い物などを実施し、地域の中での生活が構築できるよう努めています。 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | ご契約時に歯科の訪問診療の同意書を頂いています。協力医療機関とも後日契約を結んで頂いております。月2回の内科往診時は薬剤師も同行しております。 | 内科は利用者全員が協力医療機関の月2回の訪問診療を受診している。医師以外に看護師、薬剤師が同行する。入居時に心電図、血液検査を行い、その後も必要に応じて定期的に検査を行う事もある。医師とは24時間オン・コール体制となっている。訪問看護師は週1回来所し、利用者の健康状態を確認するとともに、職員からの相談を受けている。歯科医とは全利用者が契約しており、月に2回の訪問診療を受けている。歯科衛生士は毎週来所し口腔ケアにあたっている。外部への通院は家族対応で、職員が受診内容を聞き取り報告書を作成し、事業所内で共有している。 | |
| 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 | 「訪問看護連絡帳」を利用し、介護職員と連携看護師の情報共有、ケアのアドバイス等が柔軟に行え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 |
| 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。 | 訪問診療医であるやよい台内科・皮フ科と協力体制を築いています。また、他医療機関であっても電話にて状況をお伺いし面会可能な際はお見舞いへ伺い状況把握と早期退院に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 主治医であるやよい台内科・皮フ科、医療連携看護師と利用者様の終末についての判断と支援の方向性を共有し、ご家族様にご相談させていただいています。 | 終末期と医師が判断した時点で、医師、家族、職員とが面談し、家族の意思を確認することとしている。その同意を踏まえ、「看取り介護指針」及び「看取りに関する事前意思確認書」を取り交わし看取り介護計画書を作成している。今年度は一人の看取りを行った。百歳を超える長寿の方で穏やかな表情で旅立たれたので、悲しみはもちろんだが苦しまれずに良かったとの思いを職員は共有した。 | |
| 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 | 利用者様急変時のフローや対応について掲示しております。体調不良時の対応については訪問診療医がファイルに纏めて下さった物を置いています。 | | |
| 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回消防署の指導のもと緊急時避難訓練を実施しております。隣接するみんなの家・横浜飯田北Ⅱとの協力体制も築いております。 | 隣接する飯田北Ⅱと合同で10月に日中想定で消火訓練、避難訓練を消防署立ち会いのもと実施している。夜間想定訓練は2月に消防署立ち会い、合同で行う予定である。備蓄品はアルファ米、水、缶詰といった食品とカセットコンロ、ボンベ、毛布等も備えている。 | |

| 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 | 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」を通して、適切な認知症介護について学びを深め、利用者様が安心して安楽に感じる言葉かけに取り組んでいます。 | 事業所内で6S運動を展開しており、その中に「接遇」も含んでいる。職員は利用者個々の状況に応じたケアを心掛けている。入浴時の羞恥心に配慮するために衝立を用意したり、声掛けのタイミングに留意することもある。また、排泄により衣服を汚すことが利用者の精神的負担になることを回避するために、汚さないためのオムツ着用を工夫するようにしている。 | |
| 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 | 入浴や就寝介助、散歩など、利用者様と一対一になる時間を利用し、利用者本位の生活支援を探っています。 | | |
| 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 | 1日のスケジュールを決めることなく、その日その日の利用者様の状態、お顔色を読み取る様努め、望まれる過ごし方が提供出来るよう努めています。 | | |
| 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 | 衣類は出来る限りご本人に選んでいただいています。散歩や外気浴の際は、帽子やスカーフなど小物にも気を配っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 食事メニューを掲示し食前に読み上げを行っています。定期的にご希望を伺い食レクやメニュー変更も行っています。食欲のない方には無理強いせず「食事量」ではなく「美味しく」「楽しく」召し上がって頂くことを意識しています。 | ご飯は事業所で炊いているが、今年度から主菜、副菜は業者による調理済み冷凍食材の配送を利用しており、それを解凍し提供している。時には、利用者の好みを聞いて職員手作りの料理を提供することもあり、年末には両ユニット合同でおでんパーティーを開催する。利用者毎に調理上の工夫が必要なために、出前、外食は限定的なものとなっている。おやつはおはぎ、ケーキ、団子といった利用者の大好物を手作りして、楽しんでもらっている。入居後、三食を規則正しく食べるようになり肌艶も体調も良くなった利用者の様子に、食生活の重要性を職員は実感している。 | |
| 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 | 給食部の管理栄養士が献立を作成しています。また、器や形状の工夫も行い、必要に応じて支援計画にも反映させています。 | | |
| 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 | 全利用者様に口腔ケアの仕上げ介助を行っています。口腔ケアを嫌う方には、受け入れやすい声掛けを支援計画に盛り込んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的なトイレの声掛けや誘導を行っています。しかしながら立位をとることに大きく負担を感じている方には無理強いしない支援も行っています。 | 排泄チェック表を確認しながらトイレでの排泄支援を行っている。排泄リズムの良くない利用者には看護師に相談しながら対応している。立位での排泄を希望する利用者に対しては、その実現のため機能訓練を開始している。夜間は、睡眠優先でオムツ着用の方、パッド交換のみの方やトイレ誘導する方と利用者個々に対応している。 | |
| 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 | 服薬に頼るだけでなく、十分な水分補給と適度な運動の提供に努めています。 | | |
| 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 | 入浴日は固定していません。無理強いはしませんが、定期的な入浴が提供できるようチェック表を作成しています。また、2Fの利用者様も可能な範囲で1Fのリフト浴をご利用いただいております。 | 週に2回の入浴で時間帯は午前、午後としている。リフト浴の利用者は1名のみとなっている。入浴を好まない方に対しては担当者や時間帯の変更、声掛けのタイミングの工夫をしている。同性介助の要望はない。ヒートショック対策は電熱温風ヒーターを浴室、脱衣場に設置して対応しているが、温まらない場合は、シャワーの湯気で脱衣場を温める工夫もしている。感染症予防のため毎回湯を交換している。12月には柚子湯を楽しんだ。 | |
| 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 | 「活動」だけでなく、「休息」も必要な支援と捉えています。就寝時はパジャマ更衣をして頂いたり、必要に応じて清拭、陰洗を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 医療連携看護師、連携薬局の薬剤師と連携し、服薬支援を行っています。服薬は確実に安全であるようその方に応じて工夫しています。 | | |
| 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 | 月3回の訪問販売(ヤクルト、パン)は皆様大変楽しみにされています。ベランダやテラスでの外気浴は日課になっています。 | | |
| 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 | コロナ禍の為地域行事や外食レクは中止となってしまいましたが、日々の散歩や外気浴で外気に触れる機会を作っております、近くの自動販売機までジュースを買いに出かけることもあります。 | 天気の良い日はマスクを着用して散歩に出掛けている。広めのウッドデッキで外気浴を楽しむ利用者もいる。冬になると寒い日は外出希望者も減るが、毎日「いきいきリズム体操」を行い、1回当たり45分から1時間のプログラムとなるNOA体操を月に3回行い下肢筋力の低下を防いでいる。機能訓練の訪問マッサージも再開し、希望者には月に2回のシニアセラピーも受けられるようにしている。 | |
| 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 | 金銭管理は事業所、ご家族様で行っていますが、欲しい物が購入できるよう支援しています。 | | |
| 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 | コロナ禍で面会が出来ない為、電話でご家族様とコミュニケーションを取られる機会が増えています。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節ごとの作品を制作していただき、共有スペースに飾らせていただいています。またTVがつけっぱなしにならないよう、状況に応じて馴染み深い音楽のCDやDVDを流したりしています。 | 利用者と職員とが一緒に作成した、紙細工、ぬり絵、日めくりカレンダー等が玄関、リビングの壁面、室内を飾っている。温風であっても風が当たることで寒いと感じる利用者もいるのでエアコン使用にも気をつけている。湿度は加湿器で管理し、掃除も職員と利用者が一緒に行っている。食事の際はテレビを消して、音楽を流すようにしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ベランダやテラスは利用者様同士の社交場になっています。 | | |
| 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 | 馴染みの家具やお仏壇をお持ちになる方もいらっしゃいます。また行事の際に差し上げた表彰状などを飾り、楽しかった思いを心にとどめていただけるよう努めています。 | 照明、ベッド、クローゼット、チェスト、エアコン、カーテンが備え付けとなっている。利用者は馴染みのものを持ち込んで、居室を過ごしやすいうにしている。居室には花の名前をつけているが、わかりやすいような表札を作成することもある。 | |
| 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 | 導線上に障害物がないよう気を配り、利用者様が安全に移動できるよう努めています。後ろから名を呼ぶのではなく、歩かれている方に寄り添う支援に努めています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 GHみんなの家横浜飯田北1

作成日 令和4年4月20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 | | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|-----------------------------------|------------|
| 1 | 3 | コロナの影響により、ご家族、近隣などとのコミュニケーションが取りずらくなっている。 | ご家族、近隣とのコミュニケーション、施設への訪問により地域での核を目指していく | ブログによる施設案内 近隣、ケアプラザなどへの一言通信の配布 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。