

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	143800021	事業の開始年月日	平成18年9月1日
		指定年月日	平成30年9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・横浜荏田東		
所在地	(224-0006) 神奈川県横浜市都筑区荏田東4-14-12		
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10月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月11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）】

昨年度から引き続きコロナウイルス感染対策の徹底を行い、ご利用者様・職員共に感染者を出すことなく介護サービスを提供する事ができています。私たちが今特に力を入れている事は、最後までグループホームで暮らし、安心して過ごして頂ける環境作りです。グループホームでの看取りケアの希望も増えご利用者様の介護区分も重度になってきています。食事・排泄・航空ケアの方法等の介護技術を高め、医療関係者と連携する事でグループホームでの看取り介護が実施できるように取り組んでいます。重度化されている現状と反対に新規入居される方にも安心して過ごして頂ける環境作りをめざしているところです。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年11月19日	評価機関 評価決定日	令和3年12月15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、横浜市営地下鉄「センター南」駅から徒歩15分にあります。近隣には、早淵川と遊歩道、都筑中央公園、中川八幡山公園などがあり、緑豊かな静かな環境に立地しています。木造2階建ての1・2階がグループホームです。

<優れている点>

事業所の理念に謳う「みんなで元気に楽しく共に生きる」を実践する利用者主体の運営を行っています。コロナ禍でも、心身の衰え予防の目的で、職員が様々な企画を行い、事業所内でのイベントや創作・趣味活動、合唱、リモート、体操の先生と一緒に運動などを毎日実践しています。晴れた日には少人数で遊歩道や土手の散歩をし、季節の花を楽しんでいます。職員は排泄の自立を支え、参加型のおやつ作りで笑顔の交流会とし、健康増進も図っています。納涼祭、運動会、ハロウインの飾りや用具などは皆で作る脳トレの時間です。ペットボトルキャップを貼った「荏田東GHとロゴのアルポポ」の壁かけ、Welcomeタペストリーなども、玄関ギャラリーに展示しています。ボランティアとの草刈り、畑に苗を植えたりピワや野菜の収穫、テラスでお茶会、おにぎりを作りピクニック、駐車場で花火大会など盛りだくさんの活動を通し、利用者のやる気と元気を生み、体力増強に役立てています。

<工夫点>

8月の夜間想定火災避難訓練では、歩ける利用者は非常階段を使って1階玄関ホールに避難、職員はシーツを使い、4人で利用者を階段から下ろす想定の実践を行っています。職員を包んだシーツは重たかったので改善策を考えた事例もあります。

【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・横浜荏田東
ユニット名	1F

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	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。	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本位の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全体で共有し、実践へと繋げています。	事業所の理念は、玄関ホールと2階のホールの面談・応接コーナーに掲示し、日々の介護に入る拠り所としています。職員は利用者に笑顔で寄り添い、安心して楽しく過ごせるように、心身の健康を意識した創作・運動活動の企画を立て、実践に努めています。
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。	自治会に加入し、毎年地域行事へ参加し、事業所のイベントへ参加して頂いたりと交流をしていましたが、昨年度からのコロナウイルスの影響で地域との交流は散歩の際に挨拶を交わす程度しかできていない状況です。	コロナ禍の為、消防訓練や体操教室に民生委員、元職員や近隣住民の参加は中止しています。6月の草刈りに地域ボランティアが参加し交流しています。室内運動の継続と散歩時の近隣住民との挨拶でストレス解消と筋力低下の予防を図り、笑顔で過ごせるように努めています。
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。	行事案内をブログや掲示板に展示、近隣への声掛けを行い、介護施設を身近に感じて頂けるようにしています。また、地域の学校から依頼があった際には区役所と連携し地域の人々に向けて活かしています。	/
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。	概ね2ヶ月に1回の開催を目指しています。今年度も昨年に続き事業所にお招きする事が出来ず、電話やFAXで意見交換を行っています。	会議のメンバーは、本人・家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、地域住民などです。内部での会議は実施していますがメンバーへの運営状況の報告は未実施です。質問や助言を受けたり、直接意見交換ができる会議の方法について検討中です。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市区町村等で実施する研修や、横浜市のグループホーム協議会に加入し情報提供を頂いております。また、生活保護ケースでは担当ワーカーとの連携、報告を密にして取り組んでいます。	地域包括支援センター担当者、区の高齢障害支援課や生活支援課とは電話での意見交換で連携しています。区役所の感染症の知らせなどは、フローア会議や研修の中で取り上げ、コロナ対応の衛生管理や安全の取組みを強化し、職員全員で共有、実践しています。

自己評価	外部評価	項目	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ヶ月に1度、身体拘束廃止委員会を開催し、年2回研修を実施しています。又、拘束の有無の外傷を発見した際には外傷確認報告書を作成し、発見に気付けるように取り組んでいます。	身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束をしない利用者支援に努めています。身体拘束チェックシートでどのような状況が拘束にあたるかの自己覚知を促しています。3ヶ月ごとに身体拘束廃止委員会を開催し、拘束をしないケアの実践に向けた研修を実施し、職員の注意を喚起しています。	
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。	事業所で高齢者虐待防止委員会を設け2ヶ月に1度、会議を開き事例検討や悩みケース検討を行っています。外傷を発見した際には外傷確認報告書を作成し、職員全員で共有し虐待防止に努めています。	虐待マニュアルを整備し全員に理解と知識の共有を図り虐待防止に努めています。高齢者虐待防止委員会で事例検討とケアの仕方を研修しています。外傷確認報告書では、傷あとの原因を見極め、防ぐ方法の考察でクッションや保護あてなどの工夫に繋がっています。	
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。	会社研修、GH連絡協議会や各研修資料を掲示し職員が希望の研修に参加できるようにシフトの調整を行っています。学んだ事を事業所会議で報告情報の共有を行い、実践で活かせるように取り組んでいます。		
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。	入居契約、解約時は施設側、家族側が納得の上契約されるよう十分な説明や話し合いの場を設け、利用者・家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し同じ方向性でケアができるよう努めています。		
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。	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努めています。	家族会は年2回開催しています。4月に新任管理者と意見交換をしています。一言通信や職員ブログで生活や活動の様子を頻繁に発信しています。笑顔の写真を見た家族は安心しています。親族面会は予約制で1日2組短時間可能となっています。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			実施状況	実施状況	
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。	月に1度の定例フロア会議や、随時全体会議を開催し、意見交換を行っています。現状フロア長がいない中ですが、提案や意見が話し合えるような環境作りを行い反映できるように努めています。	フロア会議で日常生活支援、医療、研修、レクリエーション活動などを取り上げています。月1回の全体会議では個々の利用者に関する状態について話し合い、適切な個別ケアに繋がっています。職員の意見や提案を採用してサービスの質向上に反映しています。	次のステップに向けて期待したい内容
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回の人事考課を実施し、勤務状況、仕事への意欲や取り組み姿勢等個別の評価をしています。やりがいを持生き活きと働けるよう、研修の参加を呼びかけ、知識をを向上させ自信を持ってケアに取り組めるように努めています。	管理者は年2回個人面談を行い、勤務状況の把握と個別評価をしています。給与、業務内容、シフト、休暇、資格取得など、どんな悩みでも相談に乗っています。職員休憩場所が狭いのもう少し広い場所をの要望に対しては、空いている場所が無いため懸案事項となっています。	
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。	会社やGH連絡会、GH協議会、市区町村での研修案内を掲示し参加を呼びかけています。又、職員面談の中で得意な事は伸ばし、不得意な事は参膳出来る様に職員と一緒に考えながら研修選びをい行っています。	事業所内での研修の充実に努めています。夜勤専門派遣社員の希望を聞き、正社員として雇用し、日勤業務に就けたり、レクリエーション資格のある職員に企画運営を任せ、活動を通して元気で楽しく生きられる「家」となるように職員の技術向上を指導しています。	
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。	GH協議会やGH連絡会に加入し同業者との関われる機会を設けていますが、昨年に続きコロナの影響で交流する事が出来ていません。新しい取り組みとしてWEBでの交流に向けて取り組んで参ります。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前調査やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知り得た新情報を前職員が共有し本人が安心できる環境・関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	実施状況	外部評価	
				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。	法人内の入居担当との連携、ご利用者相談や要望を傾聴し、迅速な対応を心掛けています。面会時等で職員の対応からも安心感を持って頂けるように努めて参ります。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	【必要な人に必要なサービスを】の会社理念の下、利用者と家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、ニーズに答えられる様に努めています。		
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。	事業所の理念の下、利用者も職員も、荏田東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、一緒に一つの事に皆で取り組み互いに「ありがとう」と声を掛け合えるような関係作りに取り組んでいます。		
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。	居室担当を付け、利用者や家族と密に連携し信頼関係を築き、事業所から発行する「一言通信」にて、日々の様子、健康状態や内服薬等の情報を共有しています。		
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。	昨年に続きコロナウィルスの影響で面会や外出の制限から、積極的に取り組む事が困難な状況でしたが、電話や手紙のやり取りの中で関係が途切れないように工夫しています。	新型コロナウイルス感染症対策の運営制限が少し緩和され、親族の面会を実施しています。予約制で短時間ですが、アクリル板越しに対面会話ができるように配慮しています。近隣神社への初詣は、人ごみの少ない時間帯を選び、曜日をずらして参拝できるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	実施状況	外部評価	
				実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日頃のレクリエーションや、日常家事（掃除、洗濯、炊事）を通して互いに協力し、支えながら出来る事をしていただいています。食席や散歩の時も利用者同士で会話ができるようにメンバーの構成を考えて支援しています。		
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。	契約終了後も介護サマリーにて情報提供し、必要に応じては訪問し様子を伺い、安心して生活できるよう支援に努めています。		
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	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。	日常での会話や、何気なく言った言葉を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行なっています。	暮らし方や外出の希望などは散歩や入浴・排泄、居室での個別支援のときに把握しています。アセスメントは、体調の変化に応じて随時、または、個別支援計画の見直しに合わせて実施し、支援ニーズを見直し、職員に周知し注意を喚起しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前に実態調査や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集につとめ、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋げられる様努めています。		
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。	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、行動や会話から、少しの違いに気付く様、日々の観察、見守りを行ない職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にもいち早く対応出来るように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	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。	ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が付き1度必ず実施しています。入院や怪我等その他精神的な変化も含め家族、主治医や外来医師等、その方にかかわるすべての情報を合わせながら作成しています。	モニタリングは1ヶ月ごとに職員全員で行い、月1回のケアカンファレンスで検討しています。介護計画の見直しは6ヶ月ごとに行っています。利用者の状態把握と達成状況の観察、本人が希望する自立目標を検討し、本人、家族の意見を反映した介護計画を作成しています。	
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。	生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に個別の検討事項を話し合い意見交換しながら、実践に繋がられるよう取り組んでいます。		
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。	医師による訪問診療、訪問歯科、薬剤師による薬剤指導、医療連携加算による訪問看護、訪問マッサージ等、その時々ニーズに対応し必要な人に必要なサービスが提供できるように取り組んでいます。		
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。	外出レクを行なう際に、包括支援センターに車イスをお借りしたり、図書館では、利用者の趣味の植物図鑑を借りては皆で調べたり、イベント情報の収集等、地域資源を活用しながら暮らしを楽しめるよう支援しています。		
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、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。	入居前や入居後においても受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。	内科と歯科の提携医は月2回の往診で全利用者が受診しています。専門医の受診は原則家族同行ですが、緊急時は交通費は家族負担となりますが、職員が同行しています。利用者ごとに一包化した薬は薬棚に納めています。訪問看護師は週1回、健康管理を担っています。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			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。	異変や気づきなどを記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理に努めています。必要に応じて医療機関へと繋げています。	
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。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や退院に向けての話し合いに同席し、医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。	
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。	ご本人、家族の意向に沿う様に医療機関と十分に話し合い共有しています。重度化や週末期の指針を家族に再度説明し、全職員で情報を共有し統一したケアで穏やかに過ごせるように取り組んでいます。	契約時に「重要事項説明書」の「重度化した場合の対応に係る指針」を説明しています。重度化の判断は医師が行い家族に説明し、看取りを希望する場合は「看取り介護同意書」を得ています。看取り経験があります。研修は毎年実施し職員は理解を深めています。
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。	緊急時マニュアルの配置、拠点病院の一覧表の掲示、心肺蘇生法の講習を行ない、全職員が緊急時に迅速に対応できるように訓練しています。実践力を身に付けられるよう、検討事例を会議で取り上げ話し合っています。	
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。	毎年地域の消防団や近隣住人、家族と共に夜間を想定した避難訓練を行っています。今年度はコロナウィルスの影響で、事業所のみで災害訓練を行っています。	火災避難訓練は年2回実施しています。8月に夜間想定訓練を行い2階の歩行できる利用者は階段で1階ホールに避難し、歩行困難な利用者を想定して、職員をシーツにくるみ階段を下りる訓練を行っています。3日分の水・食料品と備蓄品リストがあります。

自己評価	外部評価	項目	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。	浴室、トイレ、居室等、一目を避けプライバシー保持の工夫や、排泄の促しの際の声に大きさ、排泄物の取り扱いにも注意を払い、対応しています。利用者、職員間の会話も同様に個人情報には注意し行なっています。	利用者の呼称は、年長者として敬い「さん」付けです。人権・プライバシー保護の教育を行っています。職員は、誇りを傷つけない言葉かけや介助に努めています。個人情報取り扱いガイドラインに沿って個人記録は施錠庫に保管しています。
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。	水分補給時の飲み物の決定、散歩や入浴の希望時間帯等、利用者の意向を伺い自己決定が出来るよう行なっている。意向が伝えられない方に対して、ご家族様と連携し、思いや要望を選択し自己決定できるよう工夫しています。	
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。	常に利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく決めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならない様に個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心がけています。	
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。	地域やなじみの訪問美容を利用して身だしなみを整えています。又、個別では化粧品や化粧水などの購入をご家族様に依頼し、身だしなみやおしゃれが楽しめるようにしています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の会話の中から一人一人の嗜好の把握、情報共有を行ない提供出来るように支援しています。ご家族様と連携しヨーグルトや卵、牛乳、納豆など個別の持ち込みで、好きな物を最後まで食べられるように支援しています。	調理済食材は外部業者に委託していません。業者職員が温め盛り付けを行い、みそ汁とご飯や敬老の日などの行事食も作っています。職員は、沖縄料理など地域メニューを作って利用者を楽しませています。利用者は下膳、食器洗いに参加しています。

自己評価	外部評価	項目	実施状況	外部評価	
				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。	栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本にカロリーコントロール、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で代替品で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のない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。	歯科医、歯科衛生士の指導を受け口腔ケアを実施しています。又、一人一人個別に対応し、残存機能を活かしたケアを行っています。夜間は義歯を管理し、洗浄剤を使用して衛生管理を行っています。		
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。	個々の排泄パターンの把握に努め、自立支援に取り組んでいます。利用者の排泄に変化があった際はカンファレンスを実施し、声かけや支援、排泄の間隔の調整などを行い、出来るだけトイレで排泄が出来るような支援を行っています。	排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の工夫をしています。利用者の自主性を尊重しつつ間隔が長い場合はそれとなく促し、自立排泄に繋がるよう配慮しています。オムツ利用者は少なく、布パンツやリハビリパンツの状態が維持できる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。	日常生活での体操や散歩、運動を多く取り入れ便秘予防に努めています。食事の摂取量や義歯の不具合や体調面も配慮し、水分量の管理、食事形態を個別に対応し取り組んでいます。		
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。	今までの生活環境に出来るだけ近づけられるよう、入浴時間の希望や浴槽に浸かる時間等の情報収集を行い、入浴を楽しんで頂けるよう支援しています。	入浴は週に2～3回です。入浴時間は午前と午後ですが、体調・利用者の希望に配慮し柔軟に対応しています。1階浴室にはリフト椅子が設置され、車いす利用者は浴槽に浸かって楽しむことができます。ゆず湯やしょうぶ湯などで季節を感じるような工夫もしています。	

自己評価	外部評価	項目	実施状況	外部評価	
				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。	日中の運動や散歩、レクリエーションを活発にし、夜間安眠に繋がるよう心掛け支援しています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けていますが、居室では自由に過ごして頂き、個々の寝る時間を決めずに個別対応で支援しています。		
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。	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、服薬ボックスは顔写真付きにし、2名体制で服薬の確認をすることで確実にを行うよう努めています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、指示が仰げるように努めています。		
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。	食事に支度や盛り付け、食後の下膳、掃除等、個々の出来る事を提供し役割が持てる用取り組んでいます。利用者の楽しみを理解し、継続できるよう、又新しい事を提供することで次への意欲に繋が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。	日頃から利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事の聞き取りを行い実行出来る様努めて来ましたが、今年度も昨年同様コロナウィルスの影響で実行することが困難な状況でした。	コロナ禍の制限のある中、散歩への取り組みを継続しています。天気の良い日は、歩行できる数名と車いす利用者が遊歩道や土手沿い道路の散歩を楽しむ支援をしています。庭で育てる花や、野菜作りにも参加し、自然を感じたり外気浴を楽しめるように支援しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	おやつや日用品の買い物等、自分で好きな物、必要な物を選び購入できるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	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。	要望のある時は、いつでも電話ができ、家族からの電話も本人に繋げ安心できるように支援しています。又、個別の携帯電話、手紙やFAXで自分の思いが伝えられるように支援しています。		
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。	季節を感じる飾り付けを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。	リビングの採光、換気、温度・湿度の調整を丁寧に行い、居心地の良い環境になるように努めています。ハロウィンやクリスマスなど季節のイベントの準備は利用者と一緒に製作しています。壁に絵やドライフラワーを飾り、階段には富士山や花の絵、「荏田東GHとロゴ」の壁かけを飾っています。	
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。	フロアには椅子やソファを配置し、日当たりの良い日にはベランダで外気浴が楽しめるようにしています。又、利用者同志でコミュニケーションが取れるように席配置にも工夫しています。		
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。	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過ごせるよう工夫しています。	居室はベッド、エアコン、整理ダンスが備わっています。利用者はテレビ、馴染みの品物や写真などを自由に持ち込み居心地の良い居室になるように配置しています。清掃は基本的に本人・家族が行っています。居室担当職員はリネン交換などを手伝っています。	
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。	一人ひとりの支援方法を見極めながら残存機能を引き出し、出来る事や理解力を把握しながら支援しています。転倒防止として床緩衝材やコーナークッション、人感センサーを使用し安全に生活出来る様に工夫しています、		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本意の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全員で共有し、実践へと繋げて「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。	自治会に加入し、毎年地域行事へ参加して頂いたりと交流をしていましたが、昨年度に続きコロナウィルスの影響で、地域との交流は散歩の際に挨拶を交わす程度しか出来ていない状況です。		
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。	行事案内をブログや掲示板に展示、近隣への声掛けやポスティングを行い、介護施設を身近に感じて頂けるようにしています。又、地域の学校から依頼があった際には区役所と連携し地域の人々に向けて活かしています。		
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。	概ね2ヶ月に1回の開催を目指していません。今年度もコロナウィルスの影響で、事業所にお招きする事が出来ず、電話やFAX で意見交換を行っています。		
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。	市区町村などで実施する研修や、横浜市のグループホームみんなの家・横浜荏田東ホーム協議会に加入し嬢王提供いただいています。又、生活保護ケースでは、担当ワーカーとの連携、報告を密にして取り組んでいます。		

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
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ヶ月に1度、身体拘束防止委員会を開催し、年2回研修を実施しています。又、拘束の有無の外傷を発見した際には外傷確認報告書を作成し、発見に気付けるよう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。	事業所で高齢者虐待防止委員会を設け2ヶ月に1度話し合える場を設け事例検討や悩み、ケース検討を行っています。外傷を発見した際には外傷確認報告書を作成し、職員全員で居倭雄し虐待防止に努めています。		
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。	会社研修、GH連絡協議会や各種研修資料を掲示し、職員が希望の研修に参加できるようにシフトの調整を行っています。学んだことを事業所で情報の共有を行い、実践で活かせるように取り組んでいます。		
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。	入居契約、解約時は施設側、家族が納得の上契約される様十分な説明や話し合いの場を設け、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し伊那路方向性でケアが出来る様努めています。		
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。	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努めています。		

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
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。	月1回の定例フロア会議や、随時全体会議を開催し意見交換を行っています。又、フロア長が就いていない現状で係や委員会等で役割を設け、常に提案や意見が話し合える様な環境作りを行い反映出来る様に努めています。		
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回の人事考課を実践し、勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等個別の評価をしています。又、やりがいをもち生き生きと働けるよう、研修の参加を呼びかけ、知識が向上		
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。	会社やGH連絡会、GH協議会、市区町村での研修案内を掲示し参加を呼びかけています。職員面談の中で得意な事は伸ばし不得意な事は改善出来る様に、職員と一緒に研修選びを行っていますが、昨年からのコロナの影響あり、外部研修には参加出来ていません。		
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。	GH協議会や、GH連絡会に加入し、同業者との関われる機会を設けていますが、今年度も昨年からのコロナウィルスの影響で交流することが出来ていません。新しい取り組みでWEBでの交流に向けて取り組んでおります。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前調査やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知り得た情報を全職員が共有し、本人が安心できる環境、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。	法人内の入居担当との連携、ご利用者相談や要望を傾聴し、迅速な対応を心掛けています。面会等で職員の対応からも安心感を持っていただ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。	【お客様に寄り添い自分らしい暮らしをサポート】の会社理念の下、利用者と家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファレンスで話し合い、ニーズに答えられる様に努めています。		
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。	事業所理念の下、利用者も職員も、荏荏東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、ニーズに答えられる様に努めています。		
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。	居室担当を付け、利用者や家族と密に連携し信頼関係を築き、事業所から発行する「一言通信」にて、日々の様子、健康状態や内服薬等の情報を共有しています。		
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。	今年度もコロナウィルスの影響で面会や外出の制限から、積極的に取り組む事が困難な状況でしたが、電話や手紙のやり取りの中で関係が途切れないよう工夫しています。		

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。	日頃のレクリエーションや、日常家事（掃除、洗濯、炊事）を通して互いに協力し、支え合いながら出来る事をして頂いています。又、座る席や散歩の時も利用者同士で会話出来るようにメンバー構成を考えて支援しています。		
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。	契約終了後も介護サマリーにて情報提供し、必要に応じては訪問し様子を伺い、安心して生活できるよう支援に努めています。		
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	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。	日常での会話や、何気なく言った一言を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行っています。		
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。	入居前に実態調査や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集につとめ、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋げられる様努めています。		
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。	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、4行動や会話から、少しの違いに気付けるよう、日々の観察、見守りを行い職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にお一早く対応出来る様に努めています。		

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。	ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が付き度必ず実施しています。入院やけが等その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師、看護師、歯科医等その方に関わるすべての情報を合わせながら作成しています。		
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。	生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に、個別の検討事項を話し合い意見交換しながら実践に繋げられるよう取り組んでいます。		
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。	医師による訪問診療、訪問歯科、薬剤師による薬剤指導、医療連携介護加算による訪問看護、保慰問マッサージ等、その時々ニーズに対応し必要な人に必要なサービスが提供できるように取り組んでいます。		
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。	外出レクを行う際に、包括支援センターに車椅子をお借りしたり、図書館では利用者の趣味の植物図鑑を借りては皆で調べたり、イベント情報の収集等、地域資源を活用しながら暮らしを楽しめるように支援しています。		
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、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。	入居前や入居後においても、受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。		

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。	異変や気づきなどを記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理に努めています。必要に応じて医療機関へと繋げています。		
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。	入院時はサマリーにて情報提供し、入院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や、退院に向けての話し合いに同席し、医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。		
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。	ご本人、家族の意向に添うように医療機関と十分に話し合い共有しています。重度化や終末期の指針を家族に再度説明し、全職員で情報を共有し統一したケアで穏やかにすごせるように取り組んでいます。		
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。	緊急時マニュアルの配置、拠点病院の一覧表の掲示、心肺蘇生法の講習を行い、全職員が緊急時に迅速に対応出来るように訓練しています。実践力を身につけられるよう、検討事例を介護で取り上げて話し合っています。		
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。	毎年地域の消防団や近隣住人、家族と共に夜間を想定した避難訓練を行っていますが、今年度も昨年同様コロナウィルスの影響で事業所のみで災害訓練を行っています。		

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
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。	浴室、トイレ、居室等、人目を避けプライバシー保持の工夫や、排泄時の促しの際の声の大きさ、排泄物の取り扱いにも注意を払い、対応しています。利用者、職員間の会話等も同様に個人情報に注意し行っています。		
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。	水分補給時の飲み物の決定、散歩や入浴の希望時間等、利用者の意向を伺い自己決定が出来る様行っている。意向が伝えられない方に対しても。ご家族様と連携し、思いや要望を選択し自己決定できるよう工夫しています。		
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。	常に、利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく気めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならないように、個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心掛けています。		
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。	地域や馴染みの美容室、訪問美容を利用して身だしなみを整えています。又、個別では化粧品などの購入をご家族様に依頼し、身だしなみやオシャレが楽しめるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の会話の中から一人一人の嗜好の把握、情報共有を行ない提供できるように支援しています。ご家族様と連携しヨーグルトや卵、牛乳、納豆などの持ち込みで、好きな物を最後まで食べ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
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。	栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本にカロリーコントロール、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で他の栄養を補ったり等、低栄養、脱水のない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。	歯科医、歯科衛生士の指導を受け、口腔ケアを実施しています。又、一人一人個別に対応し、残存機能を活かしたケアを行っています。夜間は義歯を管理し洗浄剤を使用し衛生管理を行っています。		
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。	個々の排泄パターンの把握に努め、自立支援に取り組んでいます。利用者の排泄に変化があった際にはカンファレンスを実施し、声かけや支援、排泄の間隔の調整などを行い、出来る限り、トイレで排泄が出来るような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。	日常生活での体操や散歩、運動、を多く取り入れ便秘予防に努めています。食事の摂取量や義歯の不具合や体調にも配慮し、水分量の管理、食事形態を個別に対応し取り組んでいます。		
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。	今までの生活環境に出来るだけ近づけられるよう、入浴時間の希望や浴槽に浸かる時間等の情報収集を行い、入浴を他のしんどえ頂けるよう支援しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中の運動や散歩、レクリエーションを活発にし、夜間安眠に繋がるよう心掛けています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けますが、居室では自由に過ごして頂き、個々の寝る時間を決めずに個別対応で支援しています。		
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。	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、服薬ボックスは顔写真付きにし、2名体制で服薬の確認をする事で確実にを行うように努めています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、指示が仰げるように努めています。		
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。	食事の支度や盛り付け、下膳、掃除等、個々の出来る事を提供し役割が持てるよう取り組んでいます。利用者の楽しみを理解し、継続出来る様、又、新しい事を提供することで次への意欲に繋が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。	日頃から利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事も聞き取りを行って実行出来る様努めて来ましたが、昨年よりコロナウィルスの影響で実行することが困難な状況です。		
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。	おむつや日用品の買い物等、自分で好きな物、必要な物を選び購入出来る様支援しています。		

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。	要望のある時は、いつでもで電話が出来、家族からの電話も本人に繋げ安心出来る様支援しています。又、」個別の携帯電話、手紙やFAXで自分の思いが伝えられるように支援しています。		
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。	季節を感じる飾りつけを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。		
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。	フロアには椅子やソファを配置し、日当たりのよい日にはベランダで外気浴が楽しめるようにしています。又、利用者同士でコミュニケーションがとれるよう、席の配置にも工夫しています。		
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。	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、馴染みの物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過ごせるよう工夫しています。		
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。	一人一人の支援方法を見極めながら残存機能を引き出し、出来る事や理解力を把握しながら、支援しています。転倒防止として床緩衝材やコーナークッション、人感センサーを使用し安全に生活できる様に工夫しています。		

2021年度

事業所名 リーホームみん子の家、横浜荏田東

作成日：2021年12月15日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策 備蓄品の数量、賞味期限、確認日の項目の不備	項目を改善し明確な確認ができる所にある。	チェック表 既存の物を修整する	3ヶ月
2	12	就業環境の整備 職員の休憩場所が狭く空いている所が無い	不足を求め事はないが、場所空間を確保する。	片付けや配置転換を行い、休憩場所を作り、休める様にする	3ヶ月
3	4	運営推進会議を活かして取組み 運営状況の報告について、直接意見交換ができる会議の方法	会議開催の方法を検討し直接意見を聞ける所にする。 利用者の意見を組み取る方法の検討	IT+感染対策を継続してITからの対面による会議の開催。 別席で利用者の状態に合せ、意見と聞く場を作る。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月