

2019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	第1493400301号	事業の開始年月日	平成27年 4月 1日	
		指定年月日	平成27年 4月 1日	
法人名	社会福祉法人 恵正福祉会			
事業所名	グループホーム 恵の家			
所在地	(〒246-0026)			
	横浜市瀬谷区阿久和南4-8-4			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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1年11月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月30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)】

入居者様・ご家族との信頼関係を大切に、入居者様の「望まれる暮らし」に活かしていくよう努めています。同法人内の介護保険施設や関係医療機関との連携を密にし、入居者様の心身の状況に応じた適切な介護サービスの提供を心掛けています。その結果として、当グループホームが安心して快適な居場所となるよう努めています。

【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1年12月18日	評価機関 評価決定日	令和2年3月12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、相鉄線「いずみ野」駅からバスに乗り、「山王塚」バス停で下車徒歩3分です。団地の近くの平屋の建物で、北ユニットと南ユニットの2ユニット18名のグループホームです。法人は横浜市瀬谷区を中心に10事業所を運営しています。

<優れている点>

地域との交流を大切にしています。自治会の運動会・夏祭り・どんど焼きなどに積極的に参加しています。屋台も出る事業所主催の祭りには地域の人々も参加しています。大正琴・ハーモニカ・ギターなどのボランティアは月1回、第2日曜日に来訪しています。防災訓練は運営推進会議と同日にしており、地域の人も参加協力しています。また、地域の防災訓練に職員が参加するなど、地域と連携しています。「拘束をしないこと」を大前提に、玄関は施錠していません。入居者は外に出たい時、自由に出ることができます。職員がいつも見守りをしています。

<工夫点>

2ヶ月に1回入居者懇談会を行い、入居者の意見を聞いています。会議には家族も参加し、意見を言うことができます。また同日に運営推進会議を開催し、家族も参加しています。家族が事業所に来やすく、会議に参加しやすいように配慮しています。また、以前から入居者の希望であった買い物などの日を作るために、職員の提案を取り入れ、「入浴日程表」の中で月、木曜日の午後の時間を空けるように調整しています。それにより入居者は欲しい物の買い物がその日にできています。

【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	グループホーム 恵の家
ユニット名	南ユニット

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させている。 (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。 (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。	理念を「個人を尊重し、一人ひとりに寄り添う介護に努めます。」とし、日々の介護の現場で常に理念に立ち返ることができる様、目につきやすい場所に掲示しています。職員会議で確認し毎月担当者が理念に基づいた標語を作成し、意識の徹底を図っています。	「理念」を玄関に掲示し、意識しています。また、理念を具体的にした「標語」を毎月職員が分担で作り、意識付けを図っています。年間計画表には「年間目標」があり、どれも入居者本位で作成した内容になっています。	
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人として日常的に交流している。	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。ホームの行事の際には、加入している自治体にポスター等をご掲示いただき、近隣の団地の方をお誘いすることもあります。散歩時にお声をかけて頂き、談笑されることもあります。	運動会・夏祭り・どんど焼きなど自治会行事に積極的に参加しています。屋台などもある事業所主催の祭りには地域の人々も参加しています。大正琴・ハーモニカ・ギターなどのボランティアは月1回、第2日曜日に来訪しています。	
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。	相談等があった場合、当事業所での取り組みと最善の方法をお伝えしています。運営推進会議にて、地域の方々に、情報の発信をしています。自治会に参加させて頂き、グループホームの役割や何時でも相談に来ていただける旨を伝えています。		
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。	運営推進会議で頂いた評価や助言に基づき、職員会議等で職員と話し合い、改善等を行っています。委員の方の助言を基に、毎月第2日曜日に、地域のボランティアを導入しています。行事食の際、出張寿司の業者を紹介して頂きました。	家族、町内会副会長、民生委員、地域ケアプラザ所長をメンバーに2ヶ月に1回開催しています。メンバーとの繋がりから、ボランティアの導入や出張寿司の紹介、自治会の回覧など、地域との直接の繋がりも強くなって来ています。	
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取り組んでいる。	成年後見制度や生活保護等の各種制度活用の際、また、課題のあるケースについては、その都度、区の高齢支援担当や生活保護担当等に相談しています。地域包括支援センターへも運営推進会議にて報告・相談を行っています。	生活保護の人もおおり、区生活支援課と連携を取っています。日常は区高齢・障害支援課に相談したり、運営推進会議議事録を届けたりしています。グループホーム連絡会を区役所で行っています。区の「認知症高齢者徘徊ネットワーク」で協力を依頼しています。	

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。	「拘束をしないこと」を大前提に事業を行っています。どうしても必要な場合、介護保険法と当GFの規則に従い、対応しています。玄関を施錠せず、入居者が自由に外出できると同時に、ご家族様や来訪者が自由に訪れることができる環境作りを行っています。玄関には、センサーを設置し、入居者様の居場所確認をするとともに、不審者等に注意しています。身体拘束対策委員会的主催で身体拘束の定義や弊害についての内部研修を実施しています。	玄関にはセンサーが付いていますが、施錠はしていません。入居者は外に出たい時、自由に出ることができます。職員はいつも見守りをしています。身体拘束などの適正化のための指針を整備しています。研修は年4回行い、職員に意識付けしています。身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催しています。	
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。	内部研修で確認しています。身体的なことだけでなく、言葉の暴力等の心理的な虐待があることを勉強しています。また、入居等の相談の際、そのようなことが心配される場合は、横浜市や該当区役所への報告を行っています。外部で研修がある場合は積極的に参加し、得た内容を内部研修で周知しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修の年間計画を立て、権利擁護についてや入居者様に活かせる制度を学んでいます。また高齢者の制度に留まらず、障がいの方の制度についても学ぶ機会を作っています。		
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。	契約や契約内容の変更・改定の際には十分な説明を行い、ご理解・ご同意をいただいた上で署名等を行って頂いています。契約後も丁寧な対応と納得して頂ける説明を心掛けています。経済的な不安を抱えているご家族様には、個人的な費用を抑える等の方法で、毎月の費用を抑える工夫を行っています。また、個人的な費用については、ご家族様に確認を取り、了解を得ています。		
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。	外部機関（市や区の窓口等）に自由に申し出ができることを契約時に説明しています。意見箱を設置し、直接言い難いことを文章で提出できるようにしています。入居者様には入居者懇談会に参加して頂き、ご家族様には運営推進会議に出席していただき、意見や要望を伺っています。ご家族様が入居者懇談会に参加して頂けるように、入居者懇談会と運営推進会議を同日に開催しています。	家族の参加を含め、2ヶ月に1回入居者懇談会を行っています。意見の言えない入居者には、職員が日常からの気付きでヒントを出したりしています。入居者の意見から朝食が1日置きのパン食に変わっています。入居者の個人別情報を「恵の家からのお知らせ」で毎月家族に送っています。	

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
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。	職員会議を毎月設けて、意見や提案を確認し、必要時は改善を行っています。理事長・管理者による会議を行い、職員からの要望を確認しています。また管理者の会議の内容を職員会議にて報告しています。	毎月の職員会議で職員は意見を出しています。管理者はいつも職員と話しており、シフト調整や研修会参加の要望調整などに対応しています。職員からの提案で、週2回午後の入浴の時間を、入居者の買い物や自由な時間として調整しています。	
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。	職員と個別に話す機会を設け（年一回以上の個人面談を実施しています）、職員の仕事上の目標や待遇面での希望を確認し、向上心を持って長く働ける環境作りを心掛けています。		
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。	内部研修で認知症の理解を深め、職務に関するスキルアップを図っています。外部の研修に参加する際には、職員の希望を取り入れるとともに、レベルにあった研修を平等に受けられるように、勤務の中に組み込んでいます。職員が介護に関する資格取得を希望している場合、事業所として支援を行っています。		
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。	交換研修に参加することで情報交換を行っています。グループホーム連絡会や協議会、地域密着型サービス事業所連絡会と連携し、情報交換を行い、質の向上に取り組んでいます。		
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。	直接ご本人様にお会いし、お話を伺うようにしています。その中でご本人様が感じていることを把握するよう努め、できる限り入居前に不安を取り除け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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族様にもお会いし、家族関係やご本人様と思いの違いを確認し、ご本人様の思いを尊重しながら、できる限りご家族様の要望も取り入れ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。	福祉サービス全般について提案し、ご本人様・ご家族様にとって最適なサービスを提供できるよう一緒に考えています。		
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。	入居者様に役割を持っていただける支援をしています。また、入居者様の知識や経験を日常生活に活かせるよう努めています。		
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。	ご本人様を支えるには、ご家族様の協力が必要であることを入居時に説明し、介護計画にも組み込んでいます。ご家族様との外出や外泊等の支援や、行事へのお誘いをすることにより、ご家族様が継続して関わりを持つことができるよう努めています。毎月ご家族様にお手紙をお送りし、ご様子を報告しています。		
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。	入居者様の希望を取り入れ、入居前に住んでいた場所や利用していたお店に出かけられるよう個別外出の支援をしています。面会や電話は積極的に受け入れています。	入居者の要望で墓参りへ職員が同行したり、家族と墓参りへ行くのを支援しています。入居者の、100歳を超える母親の居場所が分かり、職員と一緒に会いに行っています。入居者全員で地元の桜見物に出かけています。	

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。	レクリエーションや共同作業の場において、入居者様一人ひとりの個性と関係性を理解し、必要時は職員が間に入り、入居者様同士の関係が築けるように支援しています。		
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。	協力関係にある老人保健施設や特養等の紹介を行っています。契約終了後も、必要な情報を提供する等、関係を継続しています。		
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	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。	日頃からご本人様の話や意向を伺うと共に、二か月に一回入居者懇談会を開催し、できる限り希望に添えるよう努めています。意思表示の難しい方の場合、日常生活における表情や仕草からご本人の意向を汲み取り、ご家族様に確認しながら、ご本人の希望の把握に努めています。	入居者・家族から思いや意向を聞いています。通常、入浴は週2回以上のところを週3回とし、ケアプランに盛り込み実行している入居者も居ます。また、家族より出来る事をやらせて欲しいとの要望から、散歩や食器洗い、掃除を行うようにしています。	
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。	ご本人様・ご家族様・利用していた事業所や病院の担当者から、入居前の生活歴を確認するよう努めています。入居後もご本人様の話や傾聴し、ご家族様に確認していただいた上で、継続した支援を心掛けています。		
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。	介護計画に基づいた一日の流れに沿って、入居者様を把握すると共に、日々の変化や気付きを職員間で共有し、細やかな対応ができ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
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。	ご本人様・ご家族様に意見を聞き、居室担当者が事前に資料を作成し、毎月の会議で課題・対応方法を話し合い、介護計画を作成しています。	入居前に本人・家族と管理者・居室担当職員が会い、アセスメントを行い、仮ケアプランを作成して様子を観察し、その後、正式のケアプランを作っています。毎月モニタリングを行い、その後の変更が必要か確認しています。	
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。	毎日記録を作成する中で、気づきや変化については口頭での申し送りや業務日誌への記録を行い、統一対応ができるよう心掛けています。継続している場合、職員会議での確認を行い、介護計画の見直しへとつなげています。		
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。	ご本人様・ご家族様の希望により、または支援の必要上から、訪問マッサージを利用している入居者様がいらっしゃいます。状況の変化に応じて法人内の老人保健施設に相談しています。必要時は区役所・横浜市福祉局等の外部機関にも相談をしています。		
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。	社協や民生委員、自治会をはじめとする地域の関係機関に協力を依頼しています。地域ケアプラザからの紹介で音楽レク等のボランティアを地域の方にお願ひしています。設立時から瀬谷区在住の美容師の方に訪問して頂いています。希望時には地域の美容院に送迎対応しています。		
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、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。	かかりつけ医や看護師と入居者様の状態について定期的に話し合い、指示やアドバイスを受たり、受診をしたりしています。また週一回の訪問看護と、必要時訪問歯科も利用しています。入居前からのかかりつけ医受診を希望される場合は個別対応をしています。	入居者全員が契約時に「訪問診療に関する同意書」に同意し、事業所のかかりつけ医を受診しています。訪問看護師は週に1回来訪し「訪問看護記録表」で入居者の身体状況を把握しています。かかりつけ医と訪問看護師は同じ法人なので連携が図りやすくなっています。	

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
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。	訪問看護の事業所と連携し、毎週来ていただいています。その中で変化を報告し、指示があれば受診等の対応をしています。		
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。	入院した場合、定期的に訪問し、医師・看護師等と情報交換を行い、早期退院に向けて話し合いを行っています。また退院後に必要なケアを事前に検討しています。入院先については、できるだけ、かかりつけ医の紹介病院や、入居前に受診していた病院となるよう支援しています。		
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。	「恵の家重度化に関する指針」に基づき、できること・できないことを明確化し、ご家族様に説明しています。ご本人様・ご家族様の希望や、かかりつけ医他関係機関の意向を確認しながら、常に最善の支援を検討しています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」の説明を行い、同意を得ています。看取りの経験はまだありませんが、職員は「看取りケア」の研修に参加したり、会議などで職員間で話し合い、意識を高めています。	
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。	内部研修にて緊急時マニュアルの確認や一次救命の実習を行っています。実習の際には消防署から訓練用の人形やAEDをお借りし、常設したAEDを使いこなせるよう訓練しています。消防署員からは必要に応じて助言をいただいています。		
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。	定期的に消防署員を招いて防災訓練を実施しています。また災害時に対応できるよう非常食や非常用の物資を備蓄しています。同法人の隣接施設との協力関係を進め、地域の防災訓練にも参加し、意見交換や交流をしています。また自治会の方に防災訓練参加の声掛けをしています。	年に2回防災訓練を行っています。1回は職員に出火想定場所を知らせずに行う「ブラインド訓練」を実施しています。職員からは「実践に近いので良かった。」という意見がでています。また、定期的に「AED」の勉強会も行っています。日頃から入居者の安心、安全に配慮しています。	

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	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。	「個人情報保護に関する規定」に基づき対応しています。職員には入職時を説明を行い、委託業者にも誓約書を交わしています。また入居者様の意思確認を行い、意思を尊重した対応を心掛けています。入浴や排泄などのプライバシー確保、一人になれる空間作りに気を付けています。電話使用時には居室対応や職員が席を外す等の対応を行っています。	個人ファイルなどは鍵をかけ保管しています。壁面に「グループホーム 恵の家行動指針」を掲示しており、入居者一人ひとりの人格の尊重を常に意識し、職員間で確認しています。トイレにカーテンを設置し、トイレ介助時にはロックと共に入居者の意思確認の声かけも行っています。	
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。	自分の意見を表しやすい雰囲気を作るよう努めています。意思を表しにくい方には質問を工夫し、意思表示が難しい方には表情や仕草等から思いを汲み取り、対応しています。同じ状況であっても都度意思確認を行い、その時の思いや希望を取り入れています。時間がかかっても自己決定できるよう職員が待つよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	生活リズムを作るため、ある程度の食事時間と入浴時間とを定めています。状況により日時を変更する等、臨機応変な対応を心掛けています。それ以外は入居者様の希望に合わせ、その日の過ごし方を決めています。入浴も時間や回数等、ご希望に沿うよう対応しています。		
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。	洋服等は身体的な制限がない限り、自由に選択できるよう支援しています。希望される方には訪問理美容を利用して頂いています。希望時には買い物ができるよう支援しています。衣類が汚れている時や新しい衣類を着用された時には積極的に声掛けを行っています。		
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。	献立作り・買い物・調理・盛り付け・片づけのすべての場面において、入居者様と一緒にしています。季節の行事に合った献立を考えたり、希望時には外食を取り入れたりしています。入居者懇談会での意見を反映し、毎月第二日曜日は出前寿司を取る「お寿司の日」としています。またパン食の希望が多く聞かれるようになったので、朝食は一日おきにパン食としました。	平日の昼と夜は外部業者からの食事を提供していますが、朝食と土、日曜日はオリジナル献立を用意しています。入居者一人ひとりの身体状況を把握し、食事形態、分量などを考慮しています。また、糖尿病などの入居者には糖分が少なくカロリーが無いマンナン飯を提供しています。	

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。	食事量や水分量を記録し、入居者様一人ひとりの状態を把握しています。カロリー制限や塩分制限、禁食等の対応は個別に行っています。入居者様の希望やADLに合わせた食器・道具選びを行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ご自分でできる方、声掛け・見守り・確認が必要な方、介助が必要な方と、ADLに応じた支援を行っています。歯科受診の際、相談も行っています。		
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。	自立の方に対しては見守りを行い、変化に気付くよう心掛けています。多少の失禁等のある方に対しては声掛け・見守りを行い、保清に気を付けながら、自立を維持できるよう支援しています。おむつ・リハパン使用の方に対しては、できるだけトイレ誘導を行い、失禁が少なくなるよう支援しています。	「健康チェック表」を使用し、排泄パターンを把握しています。特に排便コントロールに関しては入居者の食事量や水分摂取量に注意を払っています。乳製品の摂取やホットタオルを使用するなど、薬に頼らない方法で、訪問看護師と連携を図り、個別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。	便秘がちな方には水分を多くしたり、散歩等の運動を行って頂く等の工夫をしています。乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れる等、食事からも排泄支援を行っています。それでも難しい場合には、医師・看護師等と相談しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様も希望やADLに合わせて、入浴日や時間・浴室を決めています。体調不良時や外出時は日を改めて入浴しています。入浴が難しい場合は、更衣・清拭・足浴を行っています。ご希望に応じて危険のない範囲で一人になる時間を作る配慮を心掛けています。	基本は週に2回午前、午後に入浴を行っています。回数や時間は入居者の希望を取り入れています。入居者の身体状況によって、シャワー浴や清拭で対応することもあります。菖蒲湯やゆず湯など、入浴をしながら季節を感じてもらえる取組みもしています。	

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。	できるかぎり夜間に休息が取れるよう、日中の行動・活動を支援しています。物音等にも配慮し、休める環境を整備しています。睡眠が取れていない場合、その原因を探り、改善できるよう努めています。		
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。	薬カードを入居者様ごとに保管し、服薬方法の統一を図っています。服薬の準備時と配役時には必ず職員二人で確認する、チェック表で服薬チェックをする等、常に確認を行っています。入居者様の状態の変化については記録し、受診時に医師に報告しています。		
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。	入居者様一人ひとりの出来ることを考え、それに合わせた役割を提供し、自然に取り組めるよう働きかけています。また入居者様一人ひとりの好みや趣味を取り入れた生活を支援しています。嗜好品については時間と場所を考慮し、できるかぎり提供しています。		
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。	その日の希望に沿って、散歩や買い物、外食の支援をしています。季節行事の他、個別外出の支援も行っています。ご家族様との外出や外泊の支援も行っています。	天気の良い日は近隣の団地まで散歩に行っています。散歩中に子供たちから声を掛けられることもあります。年に2回は全員で季節の花観賞するなどの外出をしています。また、入居者からの希望により、居室担当者とお出かける個別外出支援も行っています。	
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。	自己管理ができる方は金銭を所持し、買い物時に使用しています。管理が難しい方には外出時にお金をお渡しし、支払いをして頂く等の支援をしています。日常生活に使う金銭については、入居時にご家族様と「預り金管理規定」を締結し、管理しています。		

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。	届いた郵便等は直ぐに入居者様にお渡しし、入居者様を書いた手紙も直ぐに投函しています。電話については、電話が自由に使えることを入居者様に常に伝えていきます。必要時は操作を介助し、居室で話していただく・職員が席を外す等の対応を行っています。かかってきた電話については、プライバシー保護の観点から、ご本人様やご家族様から事前に許可を得ている方については直接お話し頂いています。入居者様・ご家族様が了解された場合、個人で携帯電話を利用して頂いています。		
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。	共用部分に関しては担当を決め、常に清潔保持に努めています。毎月のレクリエーションや行事・外出時の様子を写真で掲示したり、季節ごとの演出をしたりしています。入居者様と職員とが一緒に、毎月の予定を記したカレンダーを作り、掲示しています。	共有部分は障がい者作業所の方が週に5日清掃作業を行い、衛生面に配慮しています。食堂は各ユニットごとに配置されていますが、ロビーは両ユニット共有になっています。入居者は両ユニット全員で誕生会やクリスマス会、毎日の体操などのレクリエーションを楽しんでいます。	
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。	共用空間のロビーにはテレビ・ソファを配置しています。そこで気の合った方が話せる環境を提供しています。また玄関や洗面所には椅子を置き、休める場所を作っています。		
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。	ご本人様の趣味や嗜好を活かし、使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、ご本人様にとって安心できる環境作りを心掛けています。ご本人様を書いた絵を貼る・折り紙を飾る等、居室担当者がご本人様の希望を取り入れた環境作りを行っています。	居室には奥行きのある収納スペース、エアコン、カーテンなどが備わっています。各ユニットの一部屋は夫婦の使用も可能となっています。居室の掃き出し窓は開閉が自由で、入居者は庭に出て散歩や日光浴、草花の手入れ、水やりなどを行っています。	
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。	建物が平屋建てになっており、ユニットで隔たっておらず、入居者様が自由に行き来できる構造となっています。両ユニットの廊下を利用し、歩くりハビリをされている入居者様もいらっしゃいます。希望される入居者様には居室に名札を付けたり、トイレの掲示をしたりしています。手すりを随所に設置しています。浴槽は二種類あり、ご本人様の希望や状況によって使い分けています。		

事業所名	グループホーム 恵の家
ユニット名	北ユニット

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ます。 (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。	理念を「個人を尊重し、一人ひとりに寄り添う介護に努めます。」とし、日々の介護の現場で常に理念に立ち返ることができる様、目につきやすい場所に掲示しています。職員会議で確認し毎月担当者が理念に基づいた標語を作成し、意識の徹底を図っています。		
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、行事に参加させて頂いています。ホームの行事の際には、加入している自治体にポスター等をご掲示いただき、近隣の団地の方をお誘いすることもあります。散歩時にお声をかけて頂き、談笑されることもあります。		
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。	相談等があった場合、当事業所での取り組みと最善の方法をお伝えしています。運営推進会議にて、地域の方々に、情報の発信をしています。自治会に参加させて頂き、グループホームの役割や何時でも相談に来ていただける旨を伝えています。		
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。	運営推進会議で頂いた評価や助言に基づき、職員会議等で職員と話し合い、改善等を行っています。委員の方の助言を基に、毎月第2日曜日に、地域のボランティアを導入しています。行事食の際、出張寿司の業者を紹介して頂きました。		
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。	成年後見制度や生活保護等の各種制度活用の際、また、課題のあるケースについては、その都度、区の高齢支援担当や生活保護担当等に相談しています。地域包括支援センターへも運営推進会議にて報告・相談を行っています。		

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
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。	「拘束をしないこと」を大前提に事業を行っています。どうしても必要な場合、介護保険法と当GFの規則に従い、対応しています。玄関を施錠せず、入居様が自由に外出できると同時に、ご家族様や来訪者が自由に訪れることができる環境作りを行っています。玄関には、センサーを設置し、入居様の居場所確認をするとともに、不審者等に注意しています。身体拘束対策委員会の主催で身体拘束の定義や弊害についての内部研修を実施しています。		
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。	内部研修で確認しています。身体的なことだけでなく、言葉の暴力等の心理的な虐待があることを勉強しています。また、入居等の相談の際、そのようなことが心配される場合は、横浜市や該当区役所への報告を行っています。外部で研修がある場合は積極的に参加し、得た内容を内部研修で周知しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修の年間計画を立て、権利擁護についてや入居者様に活かせる制度を学んでいます。また高齢者の制度に留まらず、障がいの方の制度についても学ぶ機会を作っています。		
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。	契約や契約内容の変更・改定の際には十分な説明を行い、ご理解・ご同意をいただいた上で署名等を行って頂いています。契約後も丁寧な対応と納得して頂ける説明を心掛けています。経済的な不安を抱えているご家族様には、個人的な費用を抑える等の方法で、毎月の費用を抑える工夫を行っています。また、個人的な費用については、ご家族様に確認を取り、了解を得ています。		
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。	外部機関（市や区の窓口等）に自由に申し出ができることを契約時に説明しています。意見箱を設置し、直接言い難いことを文章で提出できるようにしています。入居者様には入居者懇談会に参加して頂き、ご家族様には運営推進会議に出席していただき、意見や要望を伺っています。ご家族様が入居者懇談会に参加して頂けるように、入居者懇談会と運営推進会議を同日に開催しています。		

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。	職員会議を毎月設けて、意見や提案を確認し、必要時は改善を行っています。理事長・管理者による会議を行い、職員からの要望を確認しています。また管理者の会議の内容を職員会議にて報告しています。		
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。	職員と個別に話す機会を設け（年一回以上の個人面談を実施しています）、職員の仕事上の目標や待遇面での希望を確認し、向上心を持って長く働ける環境作りを心掛けています。		
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。	内部研修で認知症の理解を深め、職務に関するスキルアップを図っています。外部の研修に参加する際には、職員の希望を取り入れるとともに、レベルにあった研修を平等に受けられるように、勤務の中に組み込んでいます。職員が介護に関する資格取得を希望している場合、事業所として支援を行っています。		
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。	交換研修に参加することで情報交換を行っています。グループホーム連絡会や協議会、地域密着型サービス事業所連絡会と連携し、情報交換を行い、質の向上に取り組んでいます。		
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。	直接ご本人様にお会いし、お話を伺うようにしています。その中でご本人様が感じていることを把握するよう努め、できる限り入居前に不安を取り除け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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族様にもお会いし、家族関係やご本人様と思いの違いを確認し、ご本人様の思いを尊重しながら、できる限りご家族様の要望も取り入れ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。	福祉サービス全般について提案し、ご本人様・ご家族様にとって最適なサービスを提供できるよう一緒に考えています。		
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。	入居者様に役割を持っていただける支援をしています。また、入居者様の知識や経験を日常生活に活かせるよう努めています。		
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。	ご本人様を支えるには、ご家族様の協力が必要であることを入居時に説明し、介護計画にも組み込んでいます。ご家族様との外出や外泊等の支援や、行事へのお誘いをする事により、ご家族様が継続して関わりを持つことができるよう努めています。毎月ご家族様にお手紙をお送りし、ご様子を報告しています。		
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。	入居者様の希望を取り入れ、入居前に住んでいた場所や利用していたお店に出かけられるよう個別外出の支援をしています。面会や電話は積極的に受け入れています。		

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。	レクリエーションや共同作業の場において、入居者様一人ひとりの個性と関係性を理解し、必要時は職員が間に入り、入居者様同士の関係が築けるように支援しています。		
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。	協力関係にある老人保健施設や特養等の紹介を行っています。契約終了後も、必要な情報を提供する等、関係を継続しています。		
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	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。	日頃からご本人様の話や意向を伺うと共に、二か月に一回入居者懇談会を開催し、できる限り希望に添えるよう努めています。意思表示の難しい方の場合には、日常生活における表情や仕草からご本人の意向を汲み取り、ご家族様に確認しながら、ご本人の希望の把握に努めています。		
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。	ご本人様・ご家族様・利用していた事業所や病院の担当者から、入居前の生活歴を確認するよう努めています。入居後もご本人様のお話を傾聴し、ご家族様に確認していただいた上で、継続した支援を心掛けています。		
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。	介護計画に基づいた一日の流れに沿って、入居者様を把握すると共に、日々の変化や気づきを職員間で共有し、細やかな対応ができ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
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。	ご本人様・ご家族様に意見を聞き、居室担当者が事前に資料を作成し、毎月の会議で課題・対応方法を話し合い、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。	毎日記録を作成する中で、気づきや変化については口頭での申し送りや業務日誌への記録を行い、統一対応ができるよう心掛けています。継続してる場合、職員会議での確認を行い、介護計画の見直しへとつなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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。	ご本人様・ご家族様の希望により、または支援の必要上から、訪問マッサージを利用している入居者様がいらっしゃいます。状況の変化に応じて法人内の老人保健施設に相談しています。必要時は区役所・横浜市福祉局等の外部機関にも相談をしています。		
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。	社協や民生委員、自治会をはじめとする地域の関係機関に協力を依頼しています。地域ケアプラザからの紹介で音楽レク等のボランティアを地域の方にお願ひしています。設立時から瀬谷区在住の美容師の方に訪問して頂いています。希望時には地域の美容院に送迎対応しています。		
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。	かかりつけ医や看護師と入居者様の状態について定期的に話し合い、指示やアドバイスを受たり、受診をしたりしています。また週一回の訪問看護と、必要時訪問歯科も利用しています。入居前からのかかりつけ医受診を希望される場合は個別対応をしています。		

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
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。	訪問看護の事業所と連携し、毎週来ていただいています。その中で変化を報告し、指示があれば受診等の対応をしています。		
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。	入院した場合、定期的に訪問し、医師・看護師等と情報交換を行い、早期退院に向けて話し合いを行っています。また退院後に必要なケアを事前に検討しています。入院先については、できるだけ、かかりつけ医の紹介病院や、入居前に受診していた病院となるよう支援しています。		
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。	「恵の家重度化に関する指針」に基づき、できること・できないことを明確化し、ご家族様に説明しています。ご本人様・ご家族様の希望や、かかりつけ医他関係機関の意向を確認しながら、常に最善の支援を検討しています。		
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。	内部研修にて緊急時マニュアルの確認や一次救命の実習を行っています。実習の際には消防署から訓練用の人形やAEDをお借りし、常設したAEDを使いこなせるよう訓練しています。消防署員からは必要に応じて助言をいただいています。		
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。	定期的に消防署員を招いて防災訓練を実施しています。また災害時に対応できるよう非常食や非常用の物資を備蓄しています。同法人の隣接施設との協力関係を進め、地域の防災訓練にも参加し、意見交換や交流をしています。また自治会の方に防災訓練参加の声掛けをしています。		

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
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。	「個人情報保護に関する規定」に基づき対応しています。職員には入職時を説明を行い、委託業者にも誓約書を交わしています。また入居者様の意思確認を行い、意思を尊重した対応を心掛けています。入浴や排泄などのプライバシー確保、一人になれる空間作りに気を付けています。電話使用時には居室対応や職員が席を外す等の対応を行っています。		
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。	自分の意見を表しやすい雰囲気を作るよう努めています。意思を表しにくい方には質問を工夫し、意思表示が難しい方には表情や仕草等から思いを汲み取り、対応しています。同じ状況であっても都度意思確認を行い、その時の思いや希望を取り入れています。時間がかかっても自己決定できるよう職員が待つよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	生活リズムを作るため、ある程度の食事時間と入浴時間を定めています。状況により日時を変更する等、臨機応変な対応を心掛けています。それ以外は入居者様の希望に合わせ、その日の過ごし方を決めています。入浴も時間や回数等、ご希望に沿うよう対応しています。		
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。	洋服等は身体的な制限がない限り、自由に選択できるよう支援しています。希望される方には訪問理美容を利用して頂いています。希望時には買い物ができるよう支援しています。衣類が汚れている時や新しい衣類を着用された時には積極的に声掛けを行っています。		
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。	献立作り・買い物・調理・盛り付け・片づけのすべての場面において、入居者様と一緒に進めています。季節の行事に合った献立を考えたり、希望時には外食を取り入れたりしています。入居者懇談会での意見を反映し、毎月第二日曜日は出前寿司を取る「お寿司の日」としています。またパン食の希望が多く聞かれるようになったので、朝食は一日おきにパン食としました。		

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
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。	食事量や水分量を記録し、入居者様一人ひとりの状態を把握しています。カロリー制限や塩分制限、禁食等の対応は個別に行っています。入居者様の希望やADLに合わせた食器・道具選びを行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ご自分でできる方、声掛け・見守り・確認が必要な方、介助が必要な方と、ADLに応じた支援を行っています。歯科受診の際、相談も行っています。		
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。	自立の方に対しては見守りを行い、変化に気付くよう心掛けています。多少の失禁等のある方に対しては声掛け・見守りを行い、保清に気を付けながら、自立を維持できるよう支援しています。おむつ・リハパン使用の方に対しては、できるだけトイレ誘導を行い、失禁が少なくな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。	便秘がちな方には水分を多くしたり、散歩等の運動を行って頂く等の工夫をしています。乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れる等、食事からも排泄支援を行っています。それでも難しい場合には、医師・看護師等と相談しています。		
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。	入居者様も希望やADLに合わせて、入浴日や時間・浴室を決めています。体調不良時や外出時は日を改めて入浴しています。入浴が難しい場合は、更衣・清拭・足浴を行っています。ご希望に応じて危険のない範囲で一人になる時間を作る配慮を心掛けています。		

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。	できるかぎり夜間に休息が取れるよう、日中の行動・活動を支援しています。物音等にも配慮し、休める環境を整備しています。睡眠が取れていない場合、その原因を探り、改善できるよう努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬カードを入居者様ごとに保管し、服薬方法の統一を図っています。服薬の準備時と配役時には必ず職員二人で確認する、チェック表で服薬チェックをする等、常に確認を行っています。入居者様の状態の変化については記録し、受診時に医師に報告しています。		
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。	入居者様一人ひとりの出来ることを考え、それに合わせた役割を提供し、自然に取り組めるよう働きかけています。また入居者様一人ひとりの好みや趣味を取り入れた生活を支援しています。嗜好品については時間と場所を考慮し、できるかぎり提供しています。		
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。	その日の希望に沿って、散歩や買い物、外食の支援をしています。季節行事の他、個別外出の支援も行っています。ご家族様との外出や外泊の支援も行っています。		
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。	自己管理ができる方は金銭を所持し、買い物時に使用しています。管理が難しい方には外出時にお金をお渡しし、支払いをして頂く等の支援をしています。日常生活に使う金銭については、入居時にご家族様と「預り金管理規定」を締結し、管理しています。		

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。	届いた郵便等は直ぐに入居者様にお渡しし、入居者様が書いた手紙も直ぐに投函しています。電話については、電話が自由に使えることを入居者様に常に伝えていきます。必要時は操作を介助し、居室で話していただく・職員が席を外す等の対応を行っています。かかってきた電話については、プライバシー保護の観点から、ご本人様やご家族様から事前に許可を得ている方については直接お話し頂いています。入居者様・ご家族様が了解された場合、個人で携帯電話を利用して頂いています。		
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。	共用部分に関しては担当を決め、常に清潔保持に努めています。毎月のレクリエーションや行事・外出時の様子を写真で掲示したり、季節ごとの演出をしたりしています。入居者様と職員とが一緒に、毎月の予定を記したカレンダーを作り、掲示しています。		
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。	共用空間のロビーにはテレビ・ソファを配置しています。そこで気の合った方同士が話せる環境を提供しています。また玄関や洗面所には椅子を置き、休める場所を作っています。		
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。	ご本人様の趣味や嗜好を活かし、使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、ご本人様にとって安心できる環境作りを心掛けています。ご本人様が書いた絵を貼る・折り紙を飾る等、居室担当者がご本人様の希望を取り入れた環境作りを行っています。		
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。	建物が平屋建てになっており、ユニットで隔たっておらず、入居者様が自由に行き来できる構造となっています。両ユニットの廊下を利用し、歩くりハビリをされている入居者様もいらっしゃいます。希望される入居者様には居室に名札を付けたり、トイレの掲示をしたりしています。手すりを随所に設置しています。浴槽は二種類あり、ご本人様の希望や状況によって使い分けています。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム恵の家

作成日：令和 1 年 3 月 25 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	15 40	入居者様より「食事が美味しくない」とのご意見がある。またメニューがマンネリ化している。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の入居者様の好みを今まで以上に取り入れ、毎日の食事が楽しみになる。 ・メニューのレパートリーを増やし、入居者様の食事に対する満足度を高める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の中から「食事担当」を決め、好みのメニューが反映するよう、作成したメニュー表を確認する。 ・「作った際のコメント」「食べてみての感想」「入居者様のご意見」の欄が活用されていないので、必ず記入しメニューに活かす。 	6 ヶ月
2	12 33	「恵の家 重度化に関する指針」に基づき、常に最善の支援を検討しているが、ご本人・ご家族様の「終末期を恵の家で過ごしたい(過ごしてもらいたい)」という思いに寄り添えていない。	将来的に看取りを実施するために、準備段階として、職員の看取りに対する意識を高める。	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する内部研修の年間計画をたて、死をテーマに職員間で話し合う機会を定期的に作る。「その人がその人らしく死ぬために、どう生きるか」というポジティブな意識を持って話し合う。 	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月