

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 | 1493400079 | 事業の開始年月日 | 平成18年12月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成30年12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・横浜上瀬谷 | | |
| 所在地 | (〒246-0006) | | |
| | 神奈川県横浜市瀬谷区上瀬谷町56-4 | | |
| 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3年9月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和3年12月23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)】

今年度も「新型コロナウイルス肺炎」感染症が蔓延し感染症予防の観点からボランティア、ご家族様の面会等の受け入れを禁止または制限しましたが、本社健康増進課スタッフや事業所職員による体操運動や小規模レク、散歩等に力を入れました。ネット回線を利用したリモート運動等、いつもとは違う雰囲気の中でご利用者様が寂しさを感じない様に配慮してきました。他事業所ご利用者様との触れ合いの場も多く帰宅願望等の症状も少なく感じました。事業所情報等の共有を図り職員が一丸となり事故防止、感染症防止に努めています。

【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 日土地山下町ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和3年10月22日 | 評価機関 評価決定日 | 令和3年12月7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)】

【事業所の概要】
当事業所は相鉄線瀬谷駅、小田急江ノ島線鶴間駅の両駅からバス便が利用できる場所に位置している。最寄りのバス停から徒歩4分ほどの事業所周辺は広い農地や、大型のビニールハウスなどがあり、自然豊かな環境がある。鉄骨造り2階建ての建物は、玄関がガラス張りの吹き抜けで明るい作りになっている。

【利用者の安全と見た目にも配慮した環境整備】
利用者が自分のペースで安心した生活を笑顔で送れるように、環境整備に力を入れている。共有部分や居室は隅々まで清掃が行き届き、整理整頓されて利用者がどこへでもスムーズに移動できるように配慮されている。壁面の掲示物も展示コーナーを決め、歩行の妨げや視覚の妨げにならないよう工夫している。フロアのテレビや台所の冷蔵庫、食器棚は地震対策の転倒防止装置を施している。居室に備えてあるチェストの角には利用者のけがを予防するためのクッションを貼っている。フロアには感染症予防対策としてオゾン発生器、薬剤入りの加湿器を備えている。冬場にはさらに加湿器を増設し、感染症予防に努めている。

【オンラインを利用した他事業所との交流】
月2回、法人本部の健康推進課のインストラクターが来訪して健康体操の指導をしている。健康増進プログラムを取り入れていることや、今年度は新型コロナで外出も制限されていることから、8月に法人の約130の全介護事業所がオンラインでつながり、「いきいき盆踊り」の体操レクを行った。2つのユニットの利用者が合同でテレビの画面を通して他の事業所と交流を楽しんだ。

【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・横浜上瀬谷 |
| ユニット名 | 1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・横浜上瀬谷 |
| ユニット名 | 2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 |

| 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 | 法人の理念、事業所の理念があり実践しているスタッフがほとんどであると感じる。それぞれに応じたケアが出来ている。 | 法人の事業理念「利用者に寄り添い、自分らしい暮らしを送れるサポート」に沿って、事業所理念、「利用者が平安な生活を笑顔で送れるホームづくり」を掲げている。理念を基に月初めのユニット会議でユニット毎の生活支援の目標を定め、ケアに当たっている。また、月末の全体会議では目標の振り返りを行っている。介護計画は理念に沿って作成をしている。 | |
| 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 | 「ひとこと通信」を毎月ご近所等に配布はしている。今年度も、コロナ禍にあり入館規制等があり事業所でのレク等への参加は行っていない為、関りは持っていない。 | 隔月ごとに事業所の活動状況や行事予定、季節のタイムリーな話題などを掲載している「ひとこと通信」を事業所に興味を持ってもらうことも大切と考え、近隣にも配布している。「ひとこと通信」を見た地域の方から入居の相談を受けたこともある。地域の老人会の依頼で事業所でやっているオリジナル体操を指導したことがあり継続していく意向であったが、現在は新型コロナの影響で中断している。 | |
| 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 | 地域交流はコロナ禍の影響で今年度も運動レク等への参加等生かせる場面はなかった。しかし、「認知症」への理解はある程度持っていてくれていると思う。 | | |
| 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 | 今年度もコロナ禍の関係で、郵送・電話にて意見・助言をいただいている。ご家族様の理解もありサービス向上に生かしている。 | 昨年度から運営推進会議は、新型コロナ感染症対策で書面開催にしている。会議前には、参加者に会議で取り上げて欲しい議題について意見を求めている。話し合った内容は議事録にして参加者に郵送して報告をしている。家族から「面会時に外で話ができるように玄関脇に椅子やベンチを置いて欲しい」という意見があり、実現している。 | |

| 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 |
| 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 | コロナ感染症に関する情報交換・物資の調達等で連絡は取れている。迅速な対応に困り事は無く関係は築けていると思う。 | 生活保護を受給している方が5名いる。区役所の生活支援課には利用者の医療面の相談に出向いたり、高齢障害・支援課には要介護認定の更新や外部評価の報告書、運営推進会議の議事録を持参したりして、担当職員とできるだけ直接顔を合わせるようにしている。また、中屋敷地域包括支援センター職員とは、入居相談や地域の高齢者の情報提供を受けるなど、常に連携を取っている。オンラインを利用した行政の研修や、グループホーム連絡会に参加をしている。 | |
| 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、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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回、年6回、うち研修を2回実施している。玄関等の施錠に関してはご家族様より安全面から許可されていて身体拘束とは認識していない。 | 2か月ごとにテーマを決めて身体拘束適正化委員会を行っている。年2回研修を行い、6月には身体拘束適正化の指針の理解度テストを行った。テスト後は研修レポートを提出して振り返りを行っている。また、研修で身体拘束の疑似体験を行い、拘束のないケアについて学んでいる。 | |
| 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 | 虐待防止委員会を2ヶ月に1回設置して虐待が無い会議で話し合いケアに努めている。委員会時は気付いた事を話し合いゼロに向けて職員研修も行っている。今のところ事案は無い。 | ユニット会議に合わせて2か月ごとに虐待防止委員会を行っている。運営規定にも虐待防止を謳っている。職員がストレスを溜めないで日々のケアに取り組めるように、管理者を虐待防止の責任者として委員会や研修で話し合っている。職員は虐待防止のセルフチェックをして日々のケアについて確認をしている。 | |
| 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 | 学ぶ機会は少ないが制度については理解はある。成年後見制度を必要とするご利用様がおられる時は支援を行っている。事案もある。 | | |
| 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・解約は十分に理解・納得していただいた上で行っている。後日疑問点等が出た場合もきちんと説明も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議録を役所で閲覧出来る。管理者・職員・ご家族様等の意見は協力機関等へ意見として伝え運営に反映させている。意見・苦情専用はがき等も設置している。 | 運営推進会議に合わせて郵送で家族の意見を募ったり、介護計画の更新時には利用者の思いや家族の希望を聞き、介護計画に取り入れている。法人本部が行う満足度調査で出た意見は、事業所にフィードバックされ、運営に反映させている。家族から、「面会時に玄関脇にベンチか椅子を置いて欲しい」という要望があり、実現している。毎月発行している写真入りの「ひとこと通信」やブログは利用者の様子が分かるツールとして家族から好評を得ている。また、今回の外部評価の家族アンケートも全家族から回答があり、関心の高さがうかがえる。 | |
| 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 | 月初めのユニット会議・月末の全体会議を開催し意見や提案を聞き、反映させている。場合に応じて個人面談等行っていて上手く運営に反映出来ている。 | 月初のユニット会議、月末の全体会議を職員全員出席を原則として開催している。ユニット会議に続いてケアカンファレンスを行い、意見を出し合いケアの統一につなげている。行事や物品購入などは担当者を決めている。今年度は職員の意見から扇風機の購入などを行っている。 | |
| 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 | 職員の意見を聞いたり、個人面談を行い働きやすい環境作りに努めている。場合によっては本部MG等と連絡を取りより良い方法を検討、整備に努めている。 | 福利厚生が充実しており、有給休暇、介護休暇、産休、育休などを取り易い仕組みが出来ている。また、定年後は嘱託職員として再雇用制度があり、現在1名の職員が制度を使っている。法人本部から定期的にエリアマネージャーが来訪して法人の方針や、事業所の運営、職員の相談事などに応じている。職員はストレスチェックを受け、ハラスメントのない職場環境づくりに努めている。 | |
| 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 | ケアの技量に乏しい職員には社内外の研修や個別に実践研修等を進め、ケアリーダー研修・キャリア入社研修等に参加させている。法人以外の研修は現在コロナ禍にあり中々出たがらない状況である。 | 外部研修の受講には正職員、パート職員ともに勤務扱いや研修費用の会社負担などがあり、シフトの調整なども得やすい環境がある。また段階に応じた内部研修も充実している。新型コロナの影響で外部研修の受講の機会は少なくなっているが、オンライン研修を勤務時間中に受けられる。研修受講後にレポートを提出することで習熟度を確認している。 | |

| 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 |
| 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 | 社内会議等で他事業所と話し合いや相談が出来る。今年度もコロナ禍の影響で交流の機会はリモートのみであるが、zoom会議等取り入れ話し合い等が出来る。 | | |
| 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 | コロナ禍の中でも、困り事・不安が無い様に関係作りは出来ていると思う。要望等を取り入れ個別の対応が出来ている。 | | |
| 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 | 要望や困り事はよくお話を伺い関係構築は出来ている。スタッフが対応出来ない時はすぐ事業所長に連絡を取り所長から指示・相談等を行い対応している。 | | |
| 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 | 必要とする支援が何なのか、話し合い最善の対応に努めている。3者または医療関係者等の意見交換を行い今必要とされるケアアセスメントを行っている。 | | |
| 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 | ご本人様の思いを考慮し、寄り添い安心感のある関係を築いている。悩み事は一緒に解決し、スタッフ同士が共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族様の意見を大切にし最善の対応が出来る様に関係は築いている。ご家族様も協力的に通院等行ってくれていて関係は良好である。 | | |
| 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 | コロナ禍で現在入館規制があり面会等を行っていない。電話対応等を行っている。面会緩和から再度の規制の繰り返し、支援と言う程今年度も出来ていない。 | 現在、友人や知人の来訪を制限しているが、電話や手紙などで関係が継続できるような支援をしている。囲碁や将棋の好きな方達は職員の声かけで、時折対戦をしている。利用者の得意な箱作りのための紙や、編み物が好きな方への材料の提供、読書の好きな方への本の選定などの支援をしている。また、毎朝化粧をする習慣のある方には化粧品の購入の手伝いをしている。毎月来訪する美容師や訪問医療の医師や看護師が馴染みの関係になっている。 | |
| 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 | コロナ禍にありながら小規模レク・運動レク等を行いご利用者様同士がコミュニケーションを図れる様に努めている。散歩も身体機能が同じ様な方と出かけたりと工夫している。 | | |
| 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 | 相談や支援を行う事もある。稀にホームに立ち寄られる方もおられ、良い関係が保たれている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族様・ご本人様の意向を把握しカンファレンス等で話し合いそれぞれに沿えるようなケアに努めている。場合により臨時のカンファレンス等も行いスタッフで共有が出来ている。 | 介護計画作成時には必ず利用者の意向を確認している。ふと漏らした言葉や、職員との1対1の会話の時に聞き取った思いや意向は、日々の生活記録や職員の申し送りノートで共有して、必要に応じて検討をして介護計画に反映させている。意思を表現することが苦手な方には、どちらがいいかなど聞いて、選択してもらうこともある。 | |
| 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 | 個人情報のファイルがあり、スタッフは必ず入居前に把握する様にしている。ご家族様にも生活歴等を面接時に細かく聞き入居後の生活に、役立てている。 | | |
| 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 | ご自身で出来る事は行っていたが、スタッフ間の情報の共有を図り現状の把握に努めている。個々に合った過ごし方が出来ていて有意義な生活が送れている。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族様・スタッフ・ケアマネージャーと話し合いより良いケアが出来る様にしている。現状の把握、これからのケア等話し合い現状維持もしくはそれ以上の生活が出来る様に行っている。 | 介護計画作成時には、利用者と家族の意向や希望を確認して介護計画に反映させている。介護計画は短期3か月、長期6か月で見直しをしている。毎月のケアカンファレンスで医療情報を加味してモニタリングをしている。居室担当者がアセスメントや、モニタリング、介護計画作成にも参加している。生活記録は介護計画のサービス内容と連動した記録になっている。 | |

| 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 |
| 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 | 生活記録に残しスタッフ間で共有している。申し送りノートも活用しスタッフが日々の様子が分かる様にしている。認知症状や気づき等も共有している。 | | |
| 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 | スタッフ間で個々の思いを共有し最善のサービスや支援が出来る様に取り組んでいる。また、新しいサービスが出来る様に話し合い実行している。 | | |
| 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 | 散歩でコンビニやブドウ畑、野菜畑を見て以前と変わらない生活を楽しんでいる。コンビニで好きなお菓子やお飲物を購入し近所の公園等へ出掛けられる。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族様が安心・納得した医療機関で受診していただいている。協力医療機関から細目に指示もいただき相談も良く対応して関係性は良好である。 | 利用者全員が協力医療機関の内科医の往診を月2回受診している。訪問当日、往診医が検査技師を伴い、携帯用超音波検査機を持参して利用者の検査に当たっていた。訪問看護師は週1回健康チェックに訪れている。協力医、訪問看護師はともに24時間オンコール対応、看取り時は他の在宅クリニックの医師も加わり、手厚い対応をしている。訪問歯科医が月2回の治療、歯科衛生士が月4回の、口腔ケアのために来訪している。 | |
| 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 | スタッフ間・ご利用者様・医療関係の申し送りノートを活用し適切な医療が受けられる様にしている。小さな事でも伝達は怠らない様にしている。また、スタッフ個人の意見も反映している。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族様・医療機関と密に連絡をとり早期退院に努めている。医療機関との関係性も良好であり、退院後のケアもきちんと出来ている。 | | |
| 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 | 早い段階でご家族様・医療関係者と話し合いを行い、最善の支援・サービスが行える様に取り組んでいる。終末期支援の時はスタッフと十分に話し合い最善のケアに努めている。スタッフのフォローも行っている。 | 契約時に看取りの方針と事業所としてできることを説明している。利用者の重度化が進み、医師が看取りと判断した時に医師を交えて家族に説明をして同意を得て、看取り介護に入っている。ここ数年看取りはないが、昨年11月に、看取りの経験が多数あるグループホームの看護師による研修を、法人内の全グループホーム対象に行った。事業所内の研修は看取りの事例が出た際に管理者が講師になり行っている。 | |
| 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 | スタッフはマニュアルを熟読し適切な対応が出来る様にしている。AED訓練等も取り入れて実践に繋げている。医療機関とも、直ぐに連絡が取れる対応をしている。 | | |
| 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 | 風水害・火災・地震等訓練は行っている。第一避難場所の確保も出来ている。コロナ終息時、近隣施設と訓練等も行う予定ではある。連絡を取り合い関係も良好である。 | 事業所が浸水想定地域に指定されていることから、消防署の協力を得て近くの介護老人福祉施設と非常災害時の協力関係を構築している。以前、水害を想定して車で利用者を施設まで移動する訓練をしている。今年度は7月に夜間の火災、水害、地震を想定した総合防災訓練をしている。リビングのテレビやキッチンの冷蔵庫、食器棚、居室のタンス類は転倒防止対策を施している。備蓄品は職員分を含め3日分を確保し、消費期限の管理もしている。感染症対策の用品の備えもしている。 | |

| 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 |
| 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 | 各委員会を設置。会議等で検討し不適切な事案がある時は注意または個別面談を行っている。必要時には本部MG含め個別面談も検討するが、今のところ大きな事案は無い。 | 個人情報保護の観点から「個人情報の管理体制」についてFAXの誤送信やパソコンの管理など、チェックリストに沿った会議を年1回行っている。個人情報を含む書類は施錠できるキャビネット管理、パソコンはパスワードをかけて管理している。職員は利用者の尊厳やプライバシーに配慮した接遇を心掛けているが、訪問当日、トイレ誘導時の声掛を他の利用者にも聞こえるような大きな声でしていたり、訪問診療を受けている際の居室の扉が開いたままになっている場面があった。 | 日々のケアの中で何気なく利用者に声をかけていることや、業務の中で習慣的に気付かないで行っていることなどを職員間で話し合い、接遇の研修で再度確認されることを期待します。 |
| 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 | ご本人様の意向を尊重し、自己決定出来る様に働きかけている。なるべく希望に沿う様に介護計画書を作成し必要な支援・ケアを行っている。 | | |
| 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 | 個人個人のペースに合わせその人らしい生活が出来る様に支援している。なるべく退屈しない生活が送れる様に支援等行っている。 | | |
| 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 | 好みの洋服等選べる様に支援しお化粧品や髪型もご本人様の意向を尊重している。ご家族様の支援もあり希望に沿う支援が出来る。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用様と食事の取り分けや食器拭き等一緒に行っている。食事も個々に合った形態・量で提供している。食べたい物が食べられる様に意見も取り入れている。 | 1階のキッチンで2ユニット分の調理を委託会社の専門職員が行っている。各フロアには当日の3食の献立表が張り出され、「今日は何かしら」と利用者の楽しみや、共通の話題になっている。誕生日のケーキ、行事開催日の出前の寿司、おやつレクのおはぎ作りや焼きそば作りなど食に変化を付け、職員と一緒に楽しんでいる。利用者は職員に見守られ、配膳や下膳などできることを手伝っている。 | |
| 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 | 食事量・水分量・栄養バランスは個々に応じた量を提供している。1日のトータル量を把握出来る書類もある。医療機関とも連携し補助食品等活用、栄養バランスを保っている。 | | |
| 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 | ケアの声掛け・誘導を行い、清潔を保っている。介助が必要な方はスタッフがケアを行う。訪問歯科医とも連携をしている。口腔ケアには特に力を入れて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 出来る限りトイレでの排泄を支援している。習慣等を把握し、声掛け、誘導、介助を行っている。出来る事は極力ご本人様に行なっていただいているが、必要に応じ支援を行っている。 | 布パンツ着用で自立でトイレに行く方が2名、全介助の方は5名いる。その他の方はリハビリパンツにパッドを使用している。夜間はできるだけ睡眠を優先しているが、日中の様子（水分の摂取量）によっては3時間おきに定時誘導したり、夜間のみポータブルトイレを使用するなど利用者に負担のない支援を心掛けている。日中は排泄チェック表で誘導し、トイレでの排泄を支援している。1日2回以上のトイレ清掃や感染症対策の消毒で清潔の保持に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 乳製品等お勧めしている。排便が見られない時は軽い運動を行ったり、主治医と相談し服薬にて排便の管理に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご利用者様の希望に添える様に支援を行っている。ゆっくりと入浴でき安全に楽しんで入浴して頂いている。リフト浴での入浴も取り入れお互いに負担の無い様に行っている。入浴剤等を使用し楽しめる工夫もしている。 | 入浴は週2回、午前1名、午後に1名から2名くらいの方が入っている。2階の利用者が浴槽を跨げなくなったり、2人以上の介助になった場合は1階のリフト浴を利用している。入浴を好まない方や、同性介助を希望する方は特にないが、特定の職員の介助を希望する方には、できるだけ希望に沿い曜日を変えるなどしている。浴槽の湯や、湯上りのバスマットはひとりずつ交換して感染症対策をしている。浴室、脱衣場に暖房機を設置してヒートショック対策をしている。 | |
| 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 | 就寝時間等設定せずご自分のペースで休息、入眠が出来る様に支援している。個々の様子に合わせて日中も安心して休んでもらっている。自宅等で使い慣れた安眠しやすい寝具の提供も行っている。 | | |
| 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 | 服薬情報ファイルを活用し、理解に努めている。主治医・薬剤師との連携を図り最適なお薬を服薬出来る様にしている。出来る限り服薬数を減らす様に主治医と相談も行っている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 日常家事も行っているが個々の力に合った物作りや貼り絵等も楽しんでいただいている。植物のお世話やおやつレク等で簡単な作業をしていただいたり、将棋等で楽しんだりしていただいている。 | | | |
| 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 | コロナ禍にて近所への散歩は行っているが交通機関等を使用した外出等は行っていない。希望があれば検討は行うが安全面等考えてご家族様と相談の上決めている。 | 天気の良い日には近くの神社や公園、コンビニエンスストアの散歩コースに車いすの方もできるだけ散歩に出かけている。現在遠出はできないが、桜の季節にも神社に花見に出かけている。管理者自らが花木の伐採や、草花の植栽などをしてきれいに手入れされた広い庭で花を眺めたり、広めのベランダで外気浴をしながら、おやつやお茶を利用者は楽しんでいる。 | | |
| 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 | 理解はしており、必要時にご家族様の許可を得て所持はされるが、紛失、トラブルを考慮し使用に関しては管理者が一括して管理を行い必要時に使用される。 | | | |
| 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 | ご要望があればご家族様・友人等と電話にてお話はいただいている。手紙もやり取りは行っていて必要時はスタッフが代筆し支援を行っている。 | | | |
| 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 | 毎日清掃は行っている。壁にその時々のお花のお写真を貼ったり、季節のお花を飾ったりと居心地の良い空間作りを工夫している。照明色、動線の確保に努め必要の無い物は置かず整理整頓をしている。 | 窓が大きく光が差し込むフロアは、整理整頓と清掃が行き届き、利用者が安全に生活できる清潔な空間になっている。各フロアにオゾン発生器と、感染症対策の薬剤入りの加湿器を常時設置している。冬場は加湿器を増設し、温・湿度管理に努めている。季節に応じた掲示物（訪問当日は手作りのハロウィンの絵皿）はコーナーを決めて掲示してある為、壁面もすっきりと落ち着いた雰囲気になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 仲の良いお友達とお話ができる様に座席をご利用様と考え変更を行っている。お互いに気を遣う事が無く、楽しく過ごせる様に支援している。 | | |
| 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 | ご家族様・ご利用様と相談し、ご本人様が使い慣れた物を持ち込み配置させていただいている。好みの家具、テレビ等も持ち込みは許可している。 | 居室には花の名前入りの表札がかけてある。エアコン、介護ベッドに寝具一式、洋服ダンス、チェスト、照明、防災カーテン、洗面台が備えてある。利用者は自宅から使い慣れた椅子や机などの家具や仏壇、テレビ、時計などを持ち込んだり、縫いぐるみや家族の写真、手作りの作品など思い思いの物を飾っている。チェストの角にクッションを張り、転倒時に怪我をしないような配慮をしている。利用者は横になって好きなテレビを見たり、本を読んだり、くつろいだ時間を過ごしている。 | |
| 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 | フロア⇄居室等安全に移動が出来る様に配置等を考えている。個々の力を引き出せる様工夫もしている。必要のない物は置かず、安全に配慮した工夫も行っている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホームみんなの家・横浜上瀬谷

作成日

令和3年12月7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 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---|--|----------------------------------|
| 1 | 36 | 接遇に関しては毎月のスタッフ会議等で課題として話し合っているが、耳が遠いご利用者様へは声が大きくなってしまふ。プライバシーへの配慮を考えた方がよい。 | 耳が遠いご利用者様へは「筆談」等を用いて声掛けを行う様にする。また、居室対応の時は扉を閉めプライバシーへの配慮を心掛ける。 | 「筆談ボード」の購入と活用を開始。スタッフ間で気配りを行いプライバシーの確保を行う事を会議で取り決めた。 | 対応済み。 毎月の会議で議題として振り返りを行う事とした。 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| | | | | | |

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。