

平成30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	1473800603	事業の開始年月日	平成16年3月1日	
		指定年月日	平成16年3月1日	
法人名	社会福祉法人ふじ寿か会			
事業所名	高齢者グループそまやまの里			
所在地	(224-0057) 神奈川県横浜市都筑区川和町1813			
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 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	平成30年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年9月21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)】

『一人ひとりの生活作り』がその生活全体の基にあり、各々の残存機能に合わせ出来る範囲で役割を持って頂き、お互いに助け合いながら生活の側面的な援助という立場を大切に守り生活の安定を考え支援している。

【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	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	平成30年8月22日	評価機関 評価決定日	平成30年9月13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)】

事業所は市営地下鉄グリーンライン「川和駅」から東に幹線道路沿い徒歩7分、田園風景の残る小高い所にあります。建物は南欧風の平屋2棟で、ベンチのある中庭を配してゆったりと建てられています。

<優れている点>

①理念にもとづき、利用者の生活を「一人ひとりの生活作り」として、本人の残存能力を可能な限り生活に活かしています。食事作りや趣味、清掃などに自ら参加するよう働きかけ、喜んで実践出来るように支援しています。②職員は利用者明るく話しかけ、それぞれの思いを聞きながら、自助努力を促し、大切に見守り、出来ないことはそっと側面からサポートをしています。

<工夫点>

①各種イベントや外出行事などを計画的、多面的に取り入れ、利用者の日常生活にリズムを作っています。②災害対策は消防署、地域住民の支援の下、ホームの外までの避難を実践的に行っています。その結果を報告し、反省点を話し合い、洗い出しをして改善に結びつけています。平屋造りで、すべての部屋の幅一間の掃き出し窓からベランダ経由で直に避難できるようになっています。③趣味の一つとして、職員と共に手芸部を作り、その完成品を区の福祉バザーに出展、販売も行い、その収益金をイベント企画などに活用しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	そまやまの里
ユニット名	かえで

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、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	外部評価		
			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	理念は入口に掲げてあり毎日目にする事が出来実践につなげるよう努力はしている。また数か月に一度カンファレンス会議時にスタッフ同士で再確認している。	基本理念に賛同し、長年勤務している職員が多く就業しています。月1回のカンファレンスで理念の確認と、「一人ひとりの生活作り」に基づく生活援助計画からケアプランのチェックをしています。	
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	散歩時の挨拶などは日常的にできており、施設での行事に地域の方を招待するなどしている。また地域主催の催しや盆踊りなど参加させて頂き交流を図っている	自治会に加入し、町内の盆踊りなどのイベントに参加しています。「ホーム祭り」を開催し、地域の人や家族との定期交流を図っています。毎日の散歩では近くの農家の人への声掛けや挨拶をしています。季節の野菜が届くこともあります。中学校の職業体験も受け入れています。	
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	防災訓練や施設の行事等に地域の方々やボランティアの方々をお誘いし交流をもち、認知症の理解や支援はおりにふれて活かしている。		
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度運営推進会議を行い、日々のサービスに活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しています。地域の有志や民生委員、地域ケアプラザ職員、利用者家族が参加し、ホームの活動状況、行事予定、課題を提示しています。各種行事の情報は民生委員、地域ケアプラザ職員から入手、活用しています。	地域に発信する公的な役割として自治会への働きかけも期待されます。
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	気になることがあれば役所にお電話して尋ねる事もあれば役所の方からもお電話があったりと協力関係は築けていると思う。	地域のキャラバンメイトに参加しています。定期的に区の担当職員と電話やファックス、訪問で情報交換をしています。秋に開催する区の福祉行事にはパネル展示や、利用者と一緒に作成した手芸品の展示など、積極的に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
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	研修や勉強会等で理解をし、身体拘束をしないケアに取り組んではいるが日々の業務の中でついつい声かけなど大きくなってしまったりと気づく事は多々ある	定期の研修会には行ってはいませんが、カンファレンス時に事例をもとにしっかり話し合っています。利用者が思いがけない行動をした時、職員が発する一言がスピーチロックに繋がらないよう注意しています。気が付いた時、互いに話し合っています。	
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	法人内で年に一度の研修や勉強会を行い、細かい指示の元、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員が一人ひとり学ぶ機会は少ないが、管理者や上司が必要に応じて支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分に家族に説明を行い理解・納得を得られるまで行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日々の関わりの中で意見、要望を聞き運営に反映させている。	運営推進会議後に家族会議を実施しています。また家族の訪問時を活用してケアプランチェック表をもとにケアプランの評価を行い、次のケアプランの作成に繋げています。運営推進会議への参加も呼びかけ、数家族が参加しています。	

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	日々の業務内や定期的な会議で意見や提案を聞き反映させている。	カンファレンスを中心に職員の意見、提案が話し合われています。急な勤務変更も、職員で話し合いの上、管理者に相談しています。外部での研修会は職員同士でやり繰りしながら参加しています。	
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	職員一人ひとりの努力や実績、勤務状況を把握し、個々に対応した整備に努めている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりの力量を把握し、それに見合った研修やトレーニングを行っている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	機会は多くは無いが、同業者との交換研修などを通してサービスの質の向上に努めている。		
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	本人の不安や要望を十分聞き日々の生活の中でも本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安や要望を十分聞き日々の生活の中でも家族が安心できるための関係作りに努めている。		
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	本人と家族が必要としているサービスを見極めた対応に努めている		
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	一方的な介護ではなく、それぞれが役割を持ち日々の生活を共に楽しめる努力をしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族との関係を第一に考え、家族と共に本人の支援を行えるよう話し合っている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	できる限り関係が途切れないよう努めているが実際は難しい部分もある	遠方出身の利用者が多く、馴染みの場所との関係継続が難しい状況です。家族の訪問が比較的多くあり、職員は積極的に近況などを伝えて支援しています。職員は馴染みの思い出が途切れないよう、利用者の出身地の情報などで日々の会話にも配慮しています。	

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
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	利用者同士の良い関係・悪い関係を把握しできる限り支えあえる支援に努めている		
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	退所後の支援をフォローしたり、相談や支援を行い関係を保っている方もいる		
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。	会議やケアプランの作成などで本人の希望、意向の把握に努めている	日常の会話時の「何気ない一言」を思いとして聞き取り、日誌に書き留め、本人の最新の情報として共有しています。まとめは毎月のカンファレンスで利用者個人の思い、意向としてチームで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	入居時の情報が主だが入居の時点でなかなか情報が得られない時などは、利用者との日々の会話や支援の中で把握するようにしている		
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	日々の様子等を見て記録していき、その人にとって何が必要なかを日々の申し送りや会議などで話し合い把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中で本人の希望、意向の把握に努め、3か月毎にケアプランを作成し現状に即した介護計画を作成している	入居時の暫定プラン、1ヶ月経過のプランをもとに3ヶ月ごとにケアプラン案を作成しています。家族の意見、要望を聞き、同意の下にケアプランとしています。「センター方式」の調査用紙を活用し、多面的、客観的な評価につなげる努力をしています。	
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	業務日誌や個々の日誌に記録し、日々の様子を毎日の申し送りの中で話し合い情報を共有している		
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	直接的な医療の支援は行えないがその他の柔軟なサービスには取り組んでいる		
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	一人ひとりにあった、力の発揮できる資源を把握・活用して支援している		
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	月に一度往診医の訪問があり個々の情報を伝え相談している。また特変時は往診医に連絡しその都度往診して頂いている。	本人、家族の同意を得てすべての利用者が協力医療機関をかかりつけ医としています。専門医の受診は職員が同行しています。受診結果は往診記録に記載して情報の共有化を図り、家族には電話で情報提供をしています。	

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	週に一度看護の訪問があり個々の情報を伝え相談している。職員は記録を目を通して情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族と連絡を取り合いよく相談をし、また病院関係者ともこまめに連絡をとりながら情報交換に努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族に十分に説明をしている。また事業所でも出来る事を話し合い相談しながら支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合の対応についての指針及び同意書」を取り交わしています。看取り介護の実績もあり、研修も行われています。終末期には家族の同意を得て、医師、看護師、職員間で情報を共有し、看取り介護を実施出来る状況です。	
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	全ての職員が定期的に訓練を行えてはいないが、勉強会等で身に付ける訓練はしている		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の防災訓練に入居者と参加したり、町内の消防署の方から避難訓練を受けている。また避難訓練は地域の方にもお声をかけて参加を呼びかけ一緒に行っている。	消防署と地域住民の協力を得て避難訓練を実施し、避難路や集合場所の確認をしています。非常用の備蓄品も3日分用意し、内容や消費期限も一覧表に記載されています。地域の防災訓練に職員が参加しています。	

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	初期の段階や、日々の業務の中でも上司などから指導を受けている	入職時に「機密保持契約書」を取り交わしています。カンファレンスの際にも守秘義務について意識付けをしています。接遇についての研修「上手な言葉の選び方、使い方」を最近行っています。利用者の意思を確認しながら行動するようにしています。	
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	本人の言葉や希望を優先的に考え自己決定できるように働きかけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人のペースを第一に考えできる限り希望にそった支援をしているが時には優先順位が後になってしまう事もある		
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	本人の趣味やお洒落を把握しながら支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時々好物を聞き誕生日会等に提供したり、毎日の料理ではその人の出来る範囲で一緒に準備や片付けを行っている	食材は業者から調達しています。散歩の際に農家からもらった野菜を職員と共に調理し、盛り付け、配膳など、出来る範囲で手伝い、出来上がった料理を職員と共に楽しんでいます。ドライブでの外食や店屋物、イベント食も楽しみとなっています。	

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
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	一人ひとりの状態に応じ水分や食事摂取量を記録し食事形態や栄養が取れるように支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の方は声をかけ、介助の必要な方は本人の力に応じた支援でケアをしている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの力やパターンを把握してできる限りの自立支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしています。身体機能に応じてトイレまで誘導し、トイレ内でも出来ることは自分でしてもらい、自立に向けた支援をしています。夜間もトイレ誘導をしています。	
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	適度な運動や水分摂取を心がけ便秘の予防に取り組んでいる		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴の時間を設けられる限り本人の希望を優先して入浴していただいている	希望を優先し、1日おきに入浴を楽しんでいます。浴室には個人持ちのシャンプーが並んでいます。脱衣室から見守りをするだけの利用者、ゆっくり入浴をしたい利用者、会話を楽しみたい利用者と、利用者に合わせて個別の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人のペースを優先し環境を整えて安眠や休息がとれるよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋が日誌に綴じてあり全員が目を通し理解出来るようになっている。服薬には細心の注意をはらい症状の変化の確認に努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や嗜好を把握しそれぞれの力を発揮した支援をしている		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	事前に外出の計画を立て、地域の方々にも参加していただけるような外出支援を定期的に行っている	気候の良い時期は毎日散歩に行っています。日用品の買い物や農家へ野菜を買いに行くこともあります。家族と墓参りに行く利用者もいます。今年の秋には法人内4事業所合同で水族館に行く計画があり、事業所からは半数近くの人が参加予定です。	
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	一人ひとりの希望や力を把握しているが、現在は本人がお金を持っている方はいない		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の要望があればいつでも対応できる状況をつくり支援している。手紙やはがき、毎年楽しみにされている年賀状作りのお手伝いもしている		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の植物や飾りをその都度配置するなどの工夫をしている	掃き出しの広いガラス戸と天井の天窓でリビングは明るく、開放感が感じられます。室内壁面には利用者と職員が一緒に作った季節感のある大きな布製の壁飾りが掛けられ、温かみがあります。壁飾りはバザーに出品しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	大きな工夫は無いが、自席や居室での利用者同士の会話など、思い思いに過ごしていただいている		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の馴染みのものや家具などを持ち込み居心地よく過ごしていただいている	居室は畳仕様の和室と洋室があります。エアコンとクローゼットが備え付けです。家具の配置は身体機能に合わせ、利用者、家族、職員と相談して決めています。使い慣れた物品や思い出の品で飾りつけをして居心地よくしています。	
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	トイレや浴室、居室に札を付けるなどの工夫をしている。わからないような時は誘導し共に行動している。		

事業所名	そまやまの里
ユニット名	けやき

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、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	基本理念を事務所内へ掲示し、理念は日々の申し送りやケース会議等で話題にして職員間で共有化を図り、その実践に努めている。		
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	地域の自治会に加入し、日常的に挨拶を交わしている。また地域の行事等へ参加し、交流を図っている。		
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	地域の活動等の参加や日々の挨拶等により、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方が聞き易い環境作りに努めている。		
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	概ね2ヶ月に1回開催し、御家族からの要望や地域の方の意見を活かし、サービスの向上に努めている。		
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	必要に応じて、役所等へ連絡や訪問、また研修会に参加し、日頃から協力関係を築ける様に取り組んでいる。		

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
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	ケース会議にて話し合い望ましいケアの実践に向け、日々取り組んでいる。基本的に施錠はせず、本人の安全で安心を最優先に考えている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	出来る限り、研修会等へ参加し、またケース会議にて話し合い望ましいケアの実践に向け、日々取り組んでいる。		
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	出来るだけ法人内の研修、県、市の研修にも参加し学び、必要な方には活用出来る様に支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に利用者又はご家族に安心して入居して頂けるようにしっかりと説明し理解、納得された上で契約の締結を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員は要望を受け入れる姿勢を持ち、ホーム内においては速やかに対応出来るようにしている。		

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
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	日々の申し送りや定期的なケース会議にて職員、管理者共に意見や提案を話し合い反映出来る様に努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員が、業務へ集中して取り組める様に努めている。また、向上心を維持継続出来る様に職場環境や条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	出来る限り、法人内の研修や市、県の研修に参加し、ケース会議にて報告をして情報の共有化を図っている。		
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	区、市、県、全国、横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会等の活動や研修会等に参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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	ホームの入居を希望される方には出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞けるように努めている。		

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
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	最初はこまめにお電話の様子をお伝えしていき、ご家族の思いなども聞いていく事を大切にしている。		
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	本人にまずは要望を聞いてみる事から始めています。遠慮や、緊張などしている事もあるため様子を見ながら慎重に支援しています。		
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	基本的に「何でも一緒」というのがホームの理念なので一緒に行う事で、職員側から入居者へ「ありがとう」と言える関係作りに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	定期的に家族と一緒に行事を行ったり、面会時に写真や個別の記録を見て頂き、本人を支えていく関係作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の「声」を大切に希望、要望を聴き、馴染みの人や場所との関係が維持出来る様に努めている。		

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
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	日々の生活の中(食事時、レクリエーション、お手伝い)で関わり合い、お互いが支え合える関係作りに努めている。		
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	サービス利用の終了をせざるおえない場合も、最大限に適切な誠意ある対応を心掛けている。		
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。	入居当初のアセスメントや入居後の日々の会話等から、本人の意向を把握して本人本位に考え対応出来る様に心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人、御家族にご協力して頂いた、アセスメントにより、生活歴、環境の把握に努めている。		
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	日勤日誌、夜勤日誌、特記ノート、受診ノート等により把握できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族会や面会時に個々にケアプランの話し合いをし、その結果を、ケースカンファレンスにて話し合いをし、反映している。 期間(2ヶ月)に応じて変更、見直しを実施している。		
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	日々の生活の様子に関しては日勤、夜勤日誌にて、気づきや特別な変化のある時は特記ノートに記入し、情報を共有し反映するように努めている。		
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	個人のお買い物や、外食や散歩など本人や家族の希望に沿えるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域、自治会の行事等に参加出来る様に支援している。		
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	本人、家族の要望や希望等を聞き、受診や往診等で細やかな対応をしていただけ様に心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週に一度看護師の訪問があり日々の様子や気づきを伝え見て頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時、御家族と一緒に、医師や病院関係者に本人の情報を聴き退院後の生活を検討している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に今後起りえる事等を説明をして、必要な関係者等と支援できる体制を心掛けている。		
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	ケース会議等で緊急対応マニュアルを確認している。職員が応急手当の講習を受けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に防災訓練を行ない、地区の消防署の方が訓練に立ち会って下さっている。また、自治会の消防訓練や研修等を受けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者を年長者として敬い、本人の尊厳を大切にされた対応を心掛けている。		
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	「答え」は本人が持っていることを考えて自己決定出来るよう支援している。		
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	出来る限り、希望にそえるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	身だしなみは出来る方はして頂き、出来ない方は、声かけにより一緒に行なうようにしている。 理容に関しては、本人の希望や1ヶ月に1回は来て頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・調理、盛り付けを行っている。テーブル拭き、食器洗い等を一緒に行えるように努めている。		

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
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	食事摂取、水分摂取の記録をつけ支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	出来る限り、口腔ケアをしている。必要ならば歯科往診を受け指導してもらっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	パットやオムツは出来るだけ最後の段階として考え、排泄の自立に向けた支援に努めている。		
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	散歩等で運動出来る様に心がけ、また水分摂取や乳製品を取る事によって、予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	決まった時間帯ではあるが、本人の希望に合わせて、ほぼ毎日か2日に1度は入浴している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の生活の中で入居者の様子をみて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診、往診時の処方箋の説明書や記録があり確認できる様になっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外出、レクリエーション、買い物、散歩、お茶会、洗濯物干し、たたみ等、1人1人に合ったことを支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物、散歩、外出行事(個別外出)、地域の行事等の参加を支援している。		
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	可能な限り、取り組んでいる。		

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
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	本人、御家族の希望により対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者が安心して居心地良く過ごせる様に音や室温等に配慮し、花や行事の写真、入居者の作品等を飾るように工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	1人1人、本人に合わせた対応を心掛け、居心地の良い場所で過ごして頂けるように対応をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具、持ち物を持ってきていただき、本人に合ったレイアウトにしている。		
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	1人1人、本人に合わせた対応を心掛け、自立した生活が送れる様に努めている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム そまやまの里

作成日： 平成 30年 9月 18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	3	地域に発信する公的な役割として自治会へのはたらきかけも期待される	自治会との関わりを今以上に持つようにする	現在つながりのある地域の方を通して自治会へアプローチを行う。まず初めにホームを知ってもらうために施設見学をして頂く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月