

2020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	2020年10月22日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月28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)】

今年度は「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は禁止にしましたが事業所職員による体操運動や小規模レク、散歩等に力を入れご利用者が寂しさを感じない様に配慮してきました。ご利用者様同士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2年11月17日	評価機関 評価決定日	令和2年12月10日

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】
事業所は、相鉄線の瀬谷駅から神奈中バスに乗り、「八幡神社前」バス停下車徒歩6分ほどの住宅や耕作地に囲まれた閑静な場所にある。平成18年に開設した鉄骨造り2階建てのグループホームである。コロナ禍で大きな制約を受けるなか、各種の工夫を行い利用者、家族に寄り添う支援をしている。

【安心な医療・看取り体制】
月2回の協力医の訪問診療や、専門医への通院、看護師の健康管理などの医療情報は記録され、職員、医師、看護師で共有している他、家族とも共有しており、利用者・家族から安心信頼される医療体制となっている。また、看取りを行う場合は、アセスメントを基にサービス担当者会議で看取り介護計画を作成し、家族、医師、看護師と職員が連携して支援する体制を整備している。

【家族からの意見・要望の把握と情報提供】
家族の意見や要望は、家族会（年3回）、運営推進会議、面会、電話連絡や意見・苦情専用はがきと多様な機会を設定し把握している。家族会には、15名ほどが参加して交流している(家族会は今年度中止)。事業所全体の情報を掲載した「ひとこと通信」に加え、居室担当者が、利用者の様子や医療情報などを記載した利用者別の「たより」を毎月家族に送付し、利用者に関する情報提供を行っている。

【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職員が多数であると思う。それぞれに応じたケアが来ている。	事業所の理念「笑顔、気配り、安心」は、事務所に掲示し周知している他、ユニット会議や全体会議で確認している。理念の他に、基本方針（職員が笑顔で接することで安心してもらえる環境を作る、利用者のペースに合わせた必要なサービスを提供する、整理・整頓等の6S）を定め、ケアを実践している。ユニット会議で前月の振り返りを行い、月間目標を決め改善に向け取り組んでいる。	
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2ヶ月に一度ご近所等に配布はしている。今年度、コロナ禍にあり入館規制等があり事業所でのレクへの参加は行っていない為、関りは持っていない。	町内会に加入して、回覧板で地域の情報を得ている。事務所からは、「ひとこと通信」を隔月近隣に配布して、事業所への理解を深めてもらっている。昨年度、地域の老人会で、職員が体操を披露して参加者と交流した。地域住民に、事業所の「いきいきリズム体操」や夏祭りへの参加を呼びかけている。トーンチャイムや琴の演奏のボランティアを受け入れている。	現在、コロナ禍で地域との交流を行うことが困難となっていますが、コロナ終息後は、地域密着型サービスの事業所として、以前のように地域交流の活性化に取り組まれることが期待されます。
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	地域交流がコロナ禍の影響で今年度は運動レク等への参加等生かせる場面がなかった。「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。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	コロナ禍の関係で今年度は、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せていると思う。	運営推進会議は、2か月ごとに家族、民生委員、区高齢・障害支援課と地域包括支援センターの職員が出席し、開催している（今年度は、書面開催）。町内会には参加の呼びかけを継続している。出席者から、服薬事故があったことに対し「事故がないようにしてほしい」との要望があり、職員にダブルチェックなどの対策を周知、徹底した。		
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	コロナに関する情報交換・物資の調達等で連絡は取れている。迅速な対応に今のところ困り事は無く関係は築けていると思う。	区の高齢・障害支援課からは、職員が、利用者の要介護認定や給付金の申請代行で区役所を訪問した際に、助言や指導を受けている。区の生活支援課の職員が、生活保護受給者の状況把握で来訪する際や、個別相談の時に、利用者に関する情報を共有している。今年度は、マスク、消毒液、フェイスシールド、手袋などの在庫管理などについて、行政（国、市、区）と連絡を密に取り合っている。グループホーム連絡会に参加して、行政から介護保険改定等の情報を得ている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を2ヶ月に1回、年6回、うち研修を最低2回実施している。玄関等の施錠に関しては話し合いを行い「安全面から施錠してほしい」との事。身体拘束とは認識していない。	「身体拘束禁止のための指針」を策定している。隔月の「身体拘束廃止委員会」で、身体拘束の有無を振り返り、指針の理解や、事故と法的責任についての考え方などの研修や勉強会を行っている。ユニットの出入り口は開錠しているが、玄関は安全対策のため施錠している。運営推進会議で、施錠の可否について論議し家族の意見も確認している。外出願望の強い利用者には、職員が付添い対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○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か会議で話し合いケアに努めている。委員会時は気付きも話し合いゼロに向けて職員研修を行っている。今のところ事案は無い。		
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者様がおられる時は支援は出来る。		
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は行っている。		
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	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。	家族の意見・要望は、家族会や、運営推進会議、面会、電話連絡の他、意見・苦情専用はがきでも把握できるようにしている。年3回実施している家族会には、15名ほどの家族が参加している（今年度は中止）。コロナ禍で面会を制限しているなか、家族から「利用者の様子をもっと知りたい」との要望があり、ブログでの発信を増やした。	

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
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	月初めのユニット会議・月末の全体会議を開き意見や提案を聞き、反映させている。場合に応じて面談等行っていて上手く運営に反映出来ていると思う。	職員の意見や提案は、管理者が、日々の会話やユニット会議、全体会議、個人面談で聞き、運営に反映している。法人のマネージャーが、巡回時に職員の意見を聞くことがある。職員から「おやつレク」（煎餅や飴などを釣り上げた利用者が食べるというレクリエーション）の提案があり、実施したところ利用者に好評だった。	
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	職員の意見を聞いたり、個別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。		
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	ケアの技量が少ない職員には内外の研修や個別実践研修等を進め、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で中止となっている。		
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	会議等で他事業所のお話や意見は聞くことが出来る。今年度はコロナ禍の影響で交流の機会は中止となっているが、zoom会議等取り入れ話し合い等が出来る。		

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
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づくりは行っている。職員が対応出来ない時はすぐ事業所長に連絡を取りこちらから指示・相談等を行っている。		
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	どのような支援が必要なのか、話し合い最善の対応に努めている。3者の意見交換等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、寄り添える様な関係を築いている。悩み事は一緒に解決し、職員同士が共有している。		
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	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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	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	コロナ禍で現在入館規制があり面会等を行えていない。電話対応等は出来ている。10月に緩和はされたが支援と言う程今年度は出来ていない。	入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。友人や知人の面会時には、居室に案内し湯茶でもてなしている。利用者に馴染みの雑誌の購読や化粧品購入の支援、家族が持参する馴染みのバナナ、カップ麺、ジュースなどの取次ぎを行っている。家族と外食や買い物、美容院に行く利用者もいる。	
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。「元気にしていますか？近く通ったので・・・」とホームに立ち寄られる方もおられる。		
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。	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っている。	入居前に自宅を訪問して住環境や生活歴を確認している。入居後は、入浴の時間を大切に、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、利用者の行動、表情や、家族からの情報を基に推測している。把握した情報は、入居者情報で共有して、カンファレンスで話し合いケアに活かしている。	

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
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居者様情報のファイルがあり、職員は必ず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頂き、職員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おり有意義な生活が送れている。		
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・職員・ケアマネージャーと話し合い最善の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。	入居時は、1か月の介護計画を作成している。計画は、6か月ごとの居室担当者のアセスメントと3か月ごとのモニタリングを基にカンファレンスを行い、本人・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。計画は6か月ごとに見直し、状況変化時にはその都度見直している。計画は、生活記録に張り付け、実施したサービス内容の番号を生活記録に記録してケアとの連動を図っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録に残し職員間で共有している。申し送りノートも活用し職員が日々の様子が分かる様に行っている。認知症状・少しの気付きも共有している。		

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
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	職員間で個々の状況を共有し最善のサービス・支援が出来る様に取り組んでいる。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	外出し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。農家の方から「おやつに食べて」と果物等頂く事もある。コンビニでは好きなお菓子やお飲物を購入し近所の公園へ行かれる。		
30	11	○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、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頂いている。細かく指示もいただき関係性も良好である。	全員が協力医療機関の内科医、歯科医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。また、必要に応じて眼科の訪問診療も受けることができる。専門医の通院は原則、家族が付き添っている。訪問診療の受診情報は、医師から送付される「居宅療養管理指導書」で、通院の受診情報は、家族から職員が聞き取り「通院・入院・退院報告書」に記載し、職員、かかりつけ医、訪問看護師間で情報共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員間・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、職員個人の意見も伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・医療関係者と密に連絡をとり早期退院に努めている。医療関係者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	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	早い段階でご家族様・医療関係者と話し合いを行い、最善の支援が出来る様に取り組んでいる。終末期支援の時は職員と十分に話し合いを行って最善のケアに努めている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取り介護指針」を説明し同意を得ている。事前意思確認書も入居時に、提出してもらっている。「グループホーム看取り介護マニュアル」に基づき、管理者が講師となり研修を行っている。看取りは「看取り介護および加算についての同意書」で家族の同意を得て実施している。アセスメントを基に、看取り介護計画書を作成のうえ、家族、かかりつけ医などと連携し支援している。	
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	職員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。医療関係共、直ぐに連絡が取れる対応をしている。		

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
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	風水害・火災訓練は行っている。第一避難場所の確保も出来ている。コロナ禍ではあるが、近隣施設と訓練等を今後行う予定ではある。連絡を取り合い関係も良好である。	夜間想定訓練も含め、避難訓練を年2回実施している。洪水避難計画書を策定している。また、近隣の高齢者施設と「風水災時の一時避難場所に関する覚書」を締結して、避難場所を確保している。地震を想定した訓練も実施し、家具、家電などの転倒防止策も講じている。災害用備蓄品はリストを作成し、食料と飲料水を3日分、カセットコンロやボンベ、電池、ヘルメットなどを確保している。	
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	各委員会を設置。会議等で検討し不適切な場合は注意または面談を行っている。必要時にはエリアMG含め面談も検討するが、今のところ事案は無い。	職員は、入社時研修で接遇について学んでいる。利用者は「さん」付けて呼ぶことを原則としているが、利用者の希望で「ちゃん」付けとするなど柔軟に対応している。記録は、利用者名ではなくイニシャルで記載している。フロアで生活記録などを記載する際は、利用者の目に触れないよう、周辺に十分配慮して行っている。職員の会話や行動が、利用者を傷つけることがないか目配りし、気付いたことはすぐに指摘している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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ケアプランを作成し必要な支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人のペースに合わせて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を行っている。		
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・靴等選べるように支援し化粧や髪型もご本人様の意向を尊重している。コロナ禍で理美容は中止となっていたがなるべく希望に沿う様に行ってきた。		
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	食事の取り分けや食器拭き等一緒に行っている。食事スタイル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。	専門業者の献立と食材を使用し、法人が契約した専門職が調理している。きざみやミキサーなどの形態食にも対応している。利用者は盛り付けや食器拭きを手伝っている。焼きそばが食べたいといった要望は、レクリエーションに取り入れるようにしている。敬老会では、寿司の出前をとり好評だった。ハロウィン、クリスマス、正月などの行事の時には、特別メニューを提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。職員が1日のトータル量を把握出来る様にしている。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。		

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
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。介助が必要な方も同様である。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	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	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頂いているが、必要に応じて支援を行っている。	排泄表で排泄パターンや特徴を把握し、利用者の様子や仕草をとらえてトイレ誘導している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。失敗した場合は、周りに気づかれないように、入浴や洗浄をしている。夜間は、睡眠優先や定時誘導など、個人の特性に合わせた支援を行っている。病院からの退院後、寝たきりから手引きのトイレ誘導が可能になった改善事例がある。	
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	乳製品等お勧めしている。排便の間隔が開いたとき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	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	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。機械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。入浴剤等を使用しゆっくりと楽しんで頂いている。	入浴は週2～3回で、午前、午後の利用者が希望する時間帯に入浴できるよう、柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、時間や曜日の変更などを試みるが、それでも困難な場合は、無理強いせず清拭や着替えで対応している。1階は、機械浴が可能で2階の利用者も使用している。職員との会話や歌、入浴剤などで楽しく入浴してもらっている。同性介助の要望がある場合は、対応している。	

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	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頂いている。使い慣れた安眠しやすい寝具の提供も検討している。		
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	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。		
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頂いている。植物のお世話やおやつレクにて簡単な作業をして頂いたり、将棋で楽しんで頂いている。		
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	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から考えてご家族様には納得して頂いている。	コロナ禍でも、毎日近所の公園、神社、コンビニなどへ散歩に出かけている。散歩の様子は、ブログに掲載して、家族にも見てもらえるようにしている。散歩には、車椅子の利用者も参加している。ベランダで外気浴や、おやつ、お茶を楽しむことがある。初詣、花見、紅葉狩りも散歩しながら行っている。利用者の外出歴を生活記録に記載して把握し、利用者の外出に偏りが無いようにしている。	

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
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	理解は出来ている。必要時はご家族様の許可を得て所持はされているが、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しして頂いている。手紙もやり取りは行っていて必要時は職員が代筆も行っている。		
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	毎日清掃は行っている。壁にその時々のお写真の貼ったり、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ない様に工夫している。	共有空間は、明るい日差しが差し込みゆったりして、落ち着ける空間になっている。また、車椅子の導線や居間の使いやすさを考えテーブルを配置している。献立が記載されたホワイトボードや手作りカレンダーが壁に掲示されており、生活感を醸し出している。壁には、利用者の切り絵や貼り絵などの紙細工や、行事の写真が数多く飾られている。トイレの入り口に大きな文字で「空室」「使用中」というプレートを設置している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲良いお友達と話が出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。		

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
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	ご家族様・ご利用者様と相談し、ご本人様が使い慣れた物を持ち込み配置させて頂いている。好みの家具、テレビ等も持ち込み可能である。	居室は、花の名前の室名がついている。ベッド、空調設備、クローゼット、照明、カーテン、洗面台、ナースコールなどが備え付けられている。ぬいぐるみ、時計、タンス、テレビなどの馴染みの品や、家族の写真、寄せ書き、仏壇、遺影などの思い出の品が持ち込まれ、個性豊かで、清潔な居室になっている。安全対策として、家族の同意を得て「人感センサー」を使用している利用者もいる。	
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⇄居室等安全に生活出来る様に配置等考えている。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している。		

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 2020年12月26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	2	コロナ禍での地域交流は現在禁止となっている為行えないが、事業所から発信できる事を続ける必要がある。	コロナ終息時には地域交流が再度行える様にした。引き続き、通信便りを配りホームの現状を把握してもら。また、学生の介護体験等も受け入れてみたい。	通信便り・ブログは継続。コロナ終息時には体操レク等で地域住民との交流が持てる様に行って行く。また、近隣事業所共検討をして行きたい。	便り等配布は対応済み。交流に関しては目途が分からないが、コロナ終息時の対応となる。
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。