

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

## 評価結果報告書

### 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490200357
法人名	有限会社 ライフ・フレンド
事業所名	グループホーム 地域の絆 横浜
訪問調査日	令和3年3月9日
評価確定日	令和3年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

#### ○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

#### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

#### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和2年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果, 市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, (empty cell)

【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)】

当事業所は反町駅や横浜駅から徒歩で15分と近いです。家族も来やすく、いつでも家族の面会を受け入れしています。1ユニット6名で少人数です。一人一人寄り添いながら、サービスが出来るようにこころぎしています。往診医も24時間対応でいつでも対応してくれます。密に連絡を取り合いながら、一人一人に合ったケアをしています。食事は、配食サービスから食事を発注し、施設調理をして、バランスの取れた食事を提供出来ています。利用者様からも美味しいと喜んで食べています。配食サービスの食事に飽きないように、日曜日はパン食の日にしています。パンが好きな利用者様が多いので、とても喜んでいきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関, 評価決定日.

【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)】

●この事業所は、有限会社ライフ・フレンドの運営です。同法人は、横浜市内で介護事業サービスを展開しています。入居系サービスでは、有料老人ホーム・グループホーム、在宅系サービスとしては小規模多機能型居宅介護事業所・居宅介護支援事業所を運営しています。ここ「グループホーム地域の絆 横浜」は、1階が居宅介護支援事業所、2階が小規模多機能型居宅介護事業所、3階にグループホームがある複合型の事業所になっています。小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている利点を生かして、ボランティア来訪時には相互に交流を図ったり、小規模の利用者がそのままグループホームへの入居につながることもあります。立地は、JR・東急東横線・京浜急行・横浜市営地下鉄と、複数の路線が乗り入れる「横浜駅」から反町方面へ向かって徒歩20分程の、沢渡交差点の先にあり、公園や緑も残る静かな住宅地の一角に位置しています。●この事業所の特徴の一つとして、複合型の事業所であることから、住み慣れた地域・通いなれた場所・顔馴染みの関係が継続できることが挙げられます。また、1ユニット定員6名という少人数の事業所であることから、職員と利用者の関わりが密接であり、利用者一人ひとりに寄り添った支援が行われています。●ケアについては、認知症が進行しても最後まで人格を尊重した介護を行い、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、医療と介護の両面から利用者を支える支援を行っています。身体拘束委員会を定期的に開催し、身体拘束を行わないケアに努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

事業所名	グループホーム 地域の絆 横浜
ユニット名	

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	理念を事業所ごとに貼って、職員一同でいつでも見られるようにして、実施出来るようにしています。	法人の理念を継承して、事業所のフロアに掲げ、職員一同で共有して実践につなげています。年に1回は、代表から事業所への思い、ケアの根幹、事業所の目指すべき姿などの話があり、職員は思いを共有して日々のケアの向上に努めています。	今後の継続		
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	自治会に加入しており地域との関わりをもち、お祭り等の参加出来るイベントがある時には、参加しています。	自治会に加入しています。回覧板で地域の情報を得、お祭りなどの地域の行事へは、できる限り参加して交流を図っています。事業所周辺の散歩や、コンビニへの買い物など、日常的に地域の方と挨拶を交わしています。	今後の継続		
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	入居者相談時や施設見学の際に、認知症の理解など、活動内容等を説明しています。	/		/	
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	2ヶ月に一度、利用者様、自治会会長、民生委員、地域包括支援センター、事業所職員で開催しています。事業所の現状やレクリエーション（季節行事等）の報告を行っています。報告についての質問や助言などを頂き、サービス向上に活かしています。	2ヶ月に1度、奇数月の平日に開催しています。自治会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・管理者・ケアマネジャーが参加し、事業所の現状や活動報告を行い、質問や助言等をいただき、サービスの向上に活かしています。併せて、地域の情報もいただいています。	今後の継続		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当と日頃から連絡を取って、入居者の支援やケアサービスに活かしています。	運営推進会議の議事録の提出や、実地指導の取り組み等で、協力関係を築いています。横浜市や神奈川区からは、メールやFAXで研修や講習の案内を受け取っています。生活支援課の担当者とも連絡を取り、利用者の支援を行っています。	今後の継続		

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	勉強会を定期的に行き、身体拘束のないケアを目指しています。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、事例を取り上げながら話し合い、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。定期的に行き勉強会も開催し、拘束・虐待に関する知識と理解を深めています。家族にも、事業所では身体拘束を行わないことを説明し、理解を得ています。	今後の継続
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	勉強会を定期的に行き、日々の業務でも虐待行為にならないように話をしています。		
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	権利擁護に関する制度があることを職員にも知って頂いています。必要に応じて活用しています。		
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	本人や家族に十分な説明をしています。理解や納得した上で、契約を結んでいます。		
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	ご家族が来訪した際に、近状報告や利用者様からの要望など話し合いをしています。来られないご家族もいるので、全利用者様のご家族宛に月に一度、利用者様の近状報告等も手紙でしています。	グループホームは3階建ての事業所の3階部分に位置することから、3階の入口に意見箱を設置しています。家族の来訪時には、近況報告と併せ、意見や要望をお聞きしています。全利用者のご家族宛に、月1回のお便りに一言を添えて郵送しています。家族からの意見や要望は、申し送りノートで共有しています。	今後の継続

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	定期的に職員会議を行い、職員間で改善案や意見交換を行いよりよいサービスが出来るようにしています。	職員からの意見や提案は、日々の業務においても頻繁に聞き取りをしています。定期的に職員会議を開催し、意見交換を行い、業務改善に反映させ、働きやすい環境作りに努めています。年1回は代表との面談も実施され、個人目標の設定と振り返りを行っています。	今後の継続	
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	職員の仕事能力を把握して、働きやすく、同じ内容で仕事出来るように努めています。			
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	職員の力量や勤務状況を把握し、職場環境等に努めています。働きながらスキルアップ出来るようにしています。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所と交流はあまりありません。併設している小規模多機能事業所と一緒にボランティアなど地域の活動に参加しています。			
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	日常生活で困難なことや不安等を確認して、ご利用者様やご家族が安心して日常生活が過ごせるように不安を解消した上で、入居して頂いています。			

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	
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	契約前に、ご利用者様についてご家族が困っていること・不安なことを聞いて、信頼関係づくりに努めています。			
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	本人とご家族の生活を把握し、必要なサービスや支援をみきわめて、対応しています。			
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	利用者様の尊厳を守った上で、信頼関係をきずいています。			
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	ご家族と連携を図りながら、絆を大切に、本人を支えていく関係を築いています。			
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	定期的に連絡を取って、ご家族と話をし、関係が途切れないように支援に努めています。	近隣に住まわれていた方、併設している小規模多機能型居宅介護事業所から入居された方もおり、住み慣れた地域・通いなれた環境の中で、継続して生活できるよう外出等の支援を行っています。家族とも定期的な連絡を取り、関係が途切れることの無いよう、支援に努めています。		今後の継続

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	利用者様の関係や性格などを把握し、楽しく生活出来るよう、支え合える支援に努めています。			
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	サービスが終了しても、これからの関係性を大切にし、ご家族やご本人からの相談や支援に努めています。			
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	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。	日常生活の中でご利用者様との会話等で要望や意向を把握を努めております。	入居前の面談で、ケアマネージャが本人や家族から様々な情報をヒアリングし、基本情報シートにまとめています。入居後は、その情報を基に、日々の会話や表情・仕草等から、思いや意向の把握に努めています。本人の言葉や職員の気付きは、個人記録に記載し、申し送りでも共有しています。		今後の継続
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	これまでの利用の経過をご家族から話を聞いたり、毎日の生活の中で話を聞いて、把握に努めています。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	面会に来たとき、ご家族から話を聞いたり、毎日の生活の中で、会話や行動、観察記録から心身状態の把握に努めています。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	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	本人とご家族から生活上の課題やケア等話した上で、カンファレンスを開催し、現状に反映された介護計画を作成しています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に暫定の介護計画を作成し、数ヶ月様子を見ながら課題を話し合い、見直しを行っています。介護計画の見直しは、基本的には認定更新期間に合わせて行っていますが、3ヶ月毎のカンファレンスで職員からの意見を集約し、現状を反映した介護計画につなげています。	今後の継続	
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	日々の健康管理表や個別記録を職員も共有して、実践や介護計画の見直しに活かしています。			
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、その時々で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	ご家族の状況はその時々で違うので、ニーズに応じて、柔軟に対応しています。			
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	地域の資源を把握して、利用者様が楽しめるように、ボランティアを受け入れたり、行事の参加をしています。			
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	本人と家族が主治医と話し合い、納得した上で、契約を結んでいます。月に2回往診して頂いています。24時間対応で、緊急時にも往診して頂き、適切な医療を受けられるように支援しています。	事前に本人と家族が事業所の主治医と話し合い、納得した上で契約を交わしています。現在は、全員が事業所の協力医から月2回の訪問診療を受け、歯科は必要な方のみ口腔ケアや治療を受けています。2階の小規模多機能型居宅介護事業所の看護師が、週1回健康管理や医療面の相談に応じています。	今後の継続	

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	職場内の看護師や訪問診療の看護師と連携を取っています。利用者様に適切な医療が受けられるように支援しています。			
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。	入院する前には、主治医に紹介状や情報提供をして頂いてから、安心して入院出来るようにしています。病院関係者とも必要に応じたカンファレンスを行い、早期退院に向けた取り組みにも努めています。			
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	重度化した場合は、ターミナルケアについて家族と話し合いをして、合意書を書いて頂いています。医療関係者にも共有して頂き、チームで支援に取り組んでいます。	入居時に、重度化した場合の対応やターミナルケアについて説明し、合意書を取り交わしています。主治医から重篤化したとの判断が出た場合には、家族・医師・管理者における話し合いの場を設け、今後の方針を共有しながら、チームで支援に取り組んでいます。		今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者様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	急変時や事故等に備えて、日頃からフロア内に連絡先や緊急マニュアルを備えています。職員にも伝えて、共有しています。いつでも管理者やケアマネジャーに連絡がつくようにしています。そして、指示が仰げるようにしています。			
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様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	年2回、消防訓練をしています。地域の防火訓練にも参加して、協力体制も築いています。防火キット3日分を用意しています。また、普段使うお米やお味噌や調味料を少し多めに頼んで、必要なときに使えるようにしています。	年2回、消防訓練を行い、AEDの取り扱い訓練も実施しています。地域の防火訓練に参加し、協力関係を築いています。備蓄として、防災用キット3日分、水・食糧・ヘルメットの他、衛生用品も確保しています。		今後の継続

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	認知症が進行しても、一人一人の人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に気を付けています。	入職時に、コンプライアンスについて勉強会を開催しています。年間研修の中でも、接遇マナーや個人情報の取り扱いについて学び、理解を深めています。認知症が進行しても、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ような対応を心がけています。	今後の継続	
37		○利用者様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	本人の意思を尊重し、本人の出来る事は本人にして頂いています。自己決定が出来るように職員が働き掛けています。	/		/
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	体調を考慮して、利用者様一人一人のペースを大切に、本人の希望に合わせた支援をしています。			
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	本人の出来ることは、本人にして頂いています。自分で出来ない方は、職員が行って支援しています。			
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、利用者様と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ADLが低下している利用者様がほとんどで片付けることが出来ませんが、出来る方は、厨房まで運んで頂いています。食べるのを楽しみに行っている利用者様がほとんどで、なるべく自分で食べられように工夫しています。	食材はレシピ付きで業者に発注したものを、キッチンスタッフが調理して提供しています。利用者のADLを考慮しながら、個々の状態に応じて、下膳などをお願いして残存能力の維持につなげています。食事形態を工夫しながら、なるべく自分で食べられるよう、支援しています。	今後の継続	

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	食べる量を把握して、栄養のバランスが偏らないように努めています。栄養が足りない利用者様は食事以外にも、栄養補助食品のドリンクを飲んで、栄養を補っています。		
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、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	毎食後、口腔ケアをしています。自分で出来る方は自分でしていただき、自分で出来ない方は職員が行っています。定期的に訪問歯科による受診も行って、口腔の清潔保持に努めています。		
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	立位が取れる方は、なるべくトイレで排泄していただいています。オムツの量を減らすために、排泄パターンを把握して、職員で共有して、排泄時に活かしています。	排泄チェック表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間やタイミングを見計らった声掛けで、トイレ誘導を行っています。オムツの量を減らすためにも、トイレへお連れし、トイレで排泄出来るよう支援しています。	今後の継続
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	便秘しないように努めています。食事や水分では難しい時は、主治医と相談した上で、薬を処方して頂いています。		
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	体調に合わせて入浴をしています。入浴出来ない時は、清拭に切り替えたり、入れる利用者様を変えたりして対応していきます。	浴室が1階にあるため、エレベーターを使用して移動し、入浴の支援を行っています。基本的な日時や時間帯は決めています。それにとらわれず、本人の希望や体調に配慮しながら、柔軟な対応を心がけています。入浴できない場合は、清拭に切り替えています。	今後の継続

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	生活習慣や睡眠パターンの把握に努めています。お昼寝時間を設けて、お昼寝以外はなるべく起きて、昼夜逆転にならないようにしています。夜、安心して気持ち良く眠れるように支援しています。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	必ず、2人で確認しながら飲ませています。飲ませ忘れや誤薬がないように努めています。職員は処方箋をすぐ見られる場所に保管して、誰がどんな薬を飲んでいるか把握出来るようにしています。薬は主治医と相談した上で、増やしたり、減らしたりしています。			
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	能力に応じた役割分担やレクリエーション等、出来る事を中心に支援しています。気分転換を図るため、定期的に散歩に出ています。イベントの時は、普段食べられない美味しい物を買って、食べています。			
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	家族と外出が出来る利用者様がいません。職員が、定期的に散歩して、日光浴をしています。近くにコンビニやスーパーがあるので、欲しい物を買いに一緒に行く時もあります。	天気や気候の良い日には、週1~2回は散歩に出掛けられるよう支援しています。短時間でも外気に触れ、日光を浴び、季節を体感していただけるよう、支援しています。近くのコンビニやスーパーに、職員と一緒に買い物に行くこともあります。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っていて、管理している利用者様はいません。1人の利用者様はご家族からクオカードを預かって、職員が管理しています。お金が必要な時は、事業所で立替で、後で利用者様に請求しています。			

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	いつでも電話や手紙のやり取りが出来るようにしています。1人の利用者様は携帯電話を所持しており、いつでも家族と連絡出来るようになっています。			
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	居心地の良い空間を目指しています。季節を感じていただける様に、季節ごとに作品を展示しています。音楽を流したり、ビデオをみたりして、居心地の良い工夫をしています。	入口からリビングまで続く廊下には、レクリエーションで作成した季節毎の作品（貼り絵等）や行事の写真が展示され、季節感を演出しています。利用者の好きな音楽を流したり、ビデオを見るなど、居心地良く過ごせるよう、配慮しています。		今後の継続
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	居室でもリビングルームでも利用者様が好みに選択し、好きな場所で生活出来る場所を提供しています。席も話しやすい人と近くなるように工夫しています。			
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	部屋はそれぞれ一人部屋です。本人と家族と話し合いながら、使い慣れた好きな物を持ち込んでいます。	クローゼット・エアコン・防炎カーテン・介護用ベッドが備え付けとして完備されています。入居時に、本人と家族と話し合いながら、使い慣れた物、好みの物、思い出の品などを持ち込んでいただき、本人が居心地よく過ごせるよう支援しています。		今後の継続
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	安全に歩行や生活が送れるように手すりがついていたり、段差を出来るだけなくしています。見守りしながら、自分で出来ることは、して頂いて、自立した生活が送れるように工夫しています。			

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
地域の絆 横浜

作成日

令和3年3月9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
		日々業務に追われて、 周りが見えなくなること がある。	冷静に判断して、業務 を行う。	業務の見直して、皆で 同じ介護が出来るよう にしていく。会議を開 き、共有する。	1ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。