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	1493400053	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10月1日
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷		
所在地	（ 246-0035 ） 横浜市瀬谷区下瀬谷３丁目４１番地の１		
サービス種別 定員等	□ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	
	■ 認知症対応型共同生活介護	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12月30日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月24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）】

グループホームの趣旨である、「自立支援」の実行実現に取り組んでいます。
一人一人のご利用者様と向き合いながら、希望の生活意向を実現できるよう、職員一丸となっています。また、個別レクと集団レクの両方を並行して行なえるように、計画を立てています。
また、職員の年齢層や経験値も様々で、年齢は20代から50代後半で、未経験から15年以上の経験者などバラエティーに富んでいます。そのため、様々な意見交換や新たな発見・考え方の変化などを体感することで、自分自身をより成長させることが出来ます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月28日	評価機関 評価決定日	平成31年4月10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、小田急線大和駅からバスに乗り、「下瀬谷第二公園」で下車、徒歩１分の閑静な住宅地の一角にあります。２階建ての２ユニット、１８居室のグループホームです。隣にドラッグストアがあり、その先には大きな公園があります。
＜優れている点＞
身体拘束をしないケアに力を入れています。２ヶ月に１回、「身体拘束しないケア」と「虐待の防止の徹底」について研修しています。最近は言葉の暴力、声かけの仕方について特に強調して指導しており、職員は理解を深めています。１階・２階の出入口の施錠は行っていますが、入居者が外に出たい時には要望に沿って対応しています。玄関の施錠は行っていません。運営理念の「地域の人々とふれあいを大切にします。」を実践しています。自治会の掃除や夏祭りに利用者と参加しています。多くの利用者が毎月「ふれあいサロン」に参加し、地域の人と湯茶を飲んで話したり、カラオケをしたりして楽しんでいます。近くの保育園児が年に数回訪れ、歌や寸劇を見せてくれます。また、キリスト教会の子供たちがクリスマスに訪れ、歌や劇を見せてくれています。地域の人から収穫したスダチをもらい料理に活用しています。
＜工夫点＞
転倒の危険性がある利用者が起き上がった時に、赤外線センサーでキャッチして介助しています。赤外線センサーのチャイムの音が４種類あり、職員は部屋ごとに違うチャイムの音を聞き分けて、利用者の求めに対応しています。

【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	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	なぎさ

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	事業所の理念は作っておらず、会社の理念を共有し、実践している。 また、事業所理念はないが、方向性・ビジョンについては、定期的に話し合い、共有している。	法人のグループホームの運営理念を１階・２階に貼り出しています。毎朝朝礼時に職員全員で唱和しています。職員は理解を深め、実践に繋げています。事業所独自の理念が必要となる際には検討しようとしています。	
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。	日常的ではないが、定期的な交流をしている。	自治会の掃除や夏祭りに利用者と参加しています。多くの利用者が毎月「ふれあいサロン」に参加し、地域の人と湯茶を飲んで話したり、カラオケをしたりして楽しんでいます。近くの保育園児やキリスト教会の子供たちが事業所に来て歌を歌ってくれています。	
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。	まだまだ不十分。		
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。	意見をいただいだ場合は、真摯に受け止め、サービス向上に努力している。	２ヶ月に１回、運営推進会議を行っています。メンバーは利用者家族や地域ケアプラザ職員、オーナーです。職員の顔と名前が分からないという家族からの提案で、フロア入り口に職員の写真と名前と貼り出す準備をしています。家族の参加者を増やす検討をしています。	
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に取り組んでいる。	疑問が生じた時など、逐一連絡を取り確認することで、関係づくりを行なっている。	地域ケアプラザ職員とは運営推進会議を含め協力関係を築いています。区役所高齢支援課とは、利用者のケアプラン更新時の連絡や研修会の出欠連絡、疑問が生じた時などに問い合わせ、連携を深めています。区の繋がりからケアマネジャー交流会に参加しています。	

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
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。	定期的に研修を行い、全職員理解に努めている。 また、玄関は施錠していないが、状況によってユニットの扉を施錠している時がある。	２ヶ月に１回、「身体拘束しないケア」と「虐待の防止の徹底」について研修を行っています。最近は言葉の暴力、声かけの仕方について特に強調して指導しており、職員は理解を深めています。玄関は施錠していません。１階・２階の出入口は施錠していますが、入居者が外に出たい時は対応しています。	
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注意を払い、防止に努めている。	定期的に、研修やチェックを行う機会を設けている。（隔月）		
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。	積極的に外部の研修に参加し理解を深め、学んだことを他職員に周知している。 また、権利擁護についての研修も毎年行っている。		
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。	親切、丁寧な説明を心掛けている。 また、ご家族の不安がないように、疑問点の解消に努めている。		
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。	機会は設けているが家族の参加が少なく、意見もなかなか出てこない。	利用者からは日常の話から確認しています。外食・散歩・買い物の要望が多く、回転寿司や散歩、１００円ショップでの買い物に、ごみ捨ても兼ねながら出かけています。家族とは運営推進会議や面会時に確認して、リハビリや家事手伝い作業について要望に応えるようにしています。	

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。	常に、職員の意見や提案がないか確認し、出てきたものはホーム会議などで提案し、反映できるよう努めている。	毎月の会議だけでなく、日常でも職員の意見を聞いています。今後、職員との個人面談を３ヶ月に１回行う計画をしています。事業所のキャリアパス制度もあり、必要な研修の要望は認めています。リーダーの提案で「排便のカウント」など、基本的な事での統一を行っています。	
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。	日頃のコミュニケーション以外にも、定期的に面談の機会を設け、改善や改革に努めている。		
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。	まだまだ十分とは言えないが、実行してはいる。		
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。	現状、出来ていない。		
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。	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。	ご家族様との会話を大事にし、時間に余裕を持った面談や電話での対応を行なっている。		
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。	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。	お一人お一人に合った役割作りを大切にしている。 当然、無理強い・強要は行なわず。		
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。	築けておらず。 関わりを持ってくださるご家族が少ないため、もっと連携を図りたい旨のお手紙を送付した。		
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。	ご家族からのアセスメントを行ない、継続していけるよう、可能な限り行なっている。	昔からの友人が面会に来て、楽しく話をしたり、自宅に帰り、近所の友人と会って来る利用者がいます。また、以前から通っているかかりつけ医に今も家族と通っている人や、家族と墓参りに行く人もいます。馴染みの関係が継続される様に支援しています。	

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。	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。	努めている。		
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。	努めている。	日々のコミュニケーションから思いや意向を把握するようにしています。特に夜勤帯や入浴時など職員と１対１の時に把握できることが多くあります。把握した内容は介護記録などに記入し、職員全員で共有しています。必要な内容は、ケアプランに反映しています。	
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。	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。	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	作成している。	初めに利用者・家族と話をして、２ヶ月のケアプランを作成しています。以後モニタリングを毎月行い、医師・看護師の情報を含め、短期目標３ヶ月、長期目標６ヶ月、機能訓練３ヶ月のケアプランを作成しています。長期目標のタイミングで家族と極力面会し、了解を得ています。	
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。	活かしている。		
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、その時々に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。	まだまだ不十分である。		
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。	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。	支援している。	利用者全員が月２回、内科の往診を受診しています。約半数の利用者が週１回、歯科の往診を受けています。また、看護師は週１回、利用者の観察や健康管理に来ています。眼科、耳鼻科、精神科などは家族が同行して受診しています。	

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。	訪問看護師とこまめに相談し、アドバイスを受け利用者の支援につなげている。		
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。	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。	ケアプランの更新に合わせて、意見交換・書面にてサインをもらうということを始めた。	入居時に看取りについての方針を説明し、利用者と家族から同意をもらっています。これまで３人の看取りを経験しています。終末期介護の必要性については医師の情報を基に、家族と相談しながら方針を決めています。	
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。	研修は定期的に行なっているが、実践力ということでは、不安がある。		
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。	近隣の特別養護老人ホームと協定を結ぶなど、体制づくりに努めている。	近隣へ協力し、事業所が独居老人などの一時避難所となっています。また、車で５分程で行ける特別養護老人ホームとは、水害時（近くの川が氾濫した場合）の避難所として、利用させてもらう協定を結んでいます。	火災や地震などの避難訓練では、事業所内だけでなく、今後近隣地域住民の参加協力を得ることも期待されます。

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。	出来ている職員と、そうでない職員がいる現状。	利用者を「お客様」、「目上の人」という意識で言葉かけをするようにしています。基本的には「苗字＋さん」付けをしてます。プライバシーや個人情報を安全に確保するために、書類は鍵のかかるボックスに保管しています。	
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。	まだまだ不十分である。		
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。	まだまだ不十分である。		
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。	ヘビーローテーションになっている利用者が多い現状。		
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。	適材適所を考え、利用者にはお声かけし、実践して頂いている。	外食したり、弁当を買いに行き、大勢で食べる喜びを味わってもらっています。また、「食事の片付けをする」などがケアプランに入っている人を中心に、片付けをしてもらっています。	

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。	水分摂取量に関して、十分とは言えない利用者がいる。		
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、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。	手伝いすぎてしまう職員がいる。		
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。	一人一人のパターン・タイミングを見極める様、努めている。	大半の人はリハビリパンツや失禁パンツで、夜間は数人がオムツを使用しています。夜間は半数の人が、一人でトイレに行っています。起き上がった時に転倒の危険がある利用者には、赤外線センサーで動きをキャッチし、介助しています。	
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。	薬に頼らない様、牛乳の提供や運動等を取り入れている。		
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。	気乗りしない方には、時間をおいて再度お声かけをしたり、入浴剤を入れたりして楽しんで頂くための工夫をしている。	基本的に週２回の入浴です。半数は入浴の見守りを行い、残りの人は介助をしています。入浴剤は４種類（ゆず、バラ、ジャスミン、森林）の中から、好きな香りを選んで、楽しんでもらっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	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。	不十分である。		
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。	充分な支援が出来ていない。		
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。	充分な支援が出来ていない。	年１回、全員で水族館へ、ユニット別にズーラシアに外出しています。２日置きに散歩する人もいます。散歩を希望しない人もいますが、毎月１回開催される「ふれあいサロン」には出向いています。	ケアプランで「外出や散歩」を目標としている利用者から「行きたい」と意思表示が有った時にも前向きに対応し、外出・散歩の頻度を上げることも期待されます。
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。	不十分である。		

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
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。	希望される声が多くないが、充分な支援が出来ていない。		
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。	なるべく自宅に居る時と同じような環境に努めつつ、季節を感じていただけるような壁面飾りを実施している。	１２月はクリスマス、１月は正月、２月は節分、３月はひな祭り、４月は桜と、季節を感じてもらえるような飾りつけを心掛けています。また、全員で童謡を歌ったり、ラジオ体操をして楽しんでいます。加湿器が設置してあり乾燥の防止に努めています。	
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。	一人一人が穏やかに過ごせる様、利用者同士の相性なども観察し、食席の変更など行っている。		
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。	出来るだけご自宅で使用していた物や、愛着のある物などを持ってきていただく様、依頼している。	利用者２人に対し、１人の職員が居室担当をしています。利用者の洋服のほころびを修繕したり、季節ごとの衣替えなどの手伝いをしています。入口には造花や名札、本人の写真が貼られています。手先の器用な人は沢山の作品を飾っています。	
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。	まだ不十分である。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	ひまわり

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	事業所の理念は作っておらず、会社の理念を共有し、実践している。 また、事業所理念はないが、方向性・ビジョンについては、定期的に話し合い、共有している。		
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。	日常的ではないが、定期的な交流をしている。		
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。	まだまだ不十分。		
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。	意見をいただいた場合は、真摯に受け止め、サービス向上に努力している。		
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。	疑問が生じた時など、逐一連絡を取り確認することで、関係づくりを行なっている。		

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
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。	定期的に研修を行い、全職員理解に努めている。 また、玄関は施錠していないが、状況によってユニットの扉を施錠している時がある。		
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注意を払い、防止に努めている。	定期的に、研修やチェックを行う機会を設けている。（隔月）		
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。	積極的に外部の研修に参加し理解を深め、学んだことを他職員に周知している。 また、権利擁護についての研修も毎年行っている。		
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。	親切、丁寧な説明を心掛けている。 また、ご家族の不安がないように、疑問点の解消に努めている。		
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。	機会は設けているが家族の参加が少なく、意見もなかなか出てこない。		

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
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。	常に、職員の意見や提案がないか確認し、出てきたものはホーム会議などで提案し、反映できるよう努めている。		
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。	日頃のコミュニケーション以外にも、定期的に面談の機会を設け、改善や改革に努めている。		
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。	まだまだ十分とは言えないが、実行してはいる。		
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。	現状、出来ていない。		
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。	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。	ご家族様との会話を大事にし、時間に余裕を持った面談や電話での対応を行なっている。		
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。	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。	お一人お一人に合った役割作りを大切にしている。 当然、無理強い・強要は行なわず。		
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。	築けておらず。 関わりを持ってくださるご家族が少ないため、もっと連携を図りたい旨のお手紙を送付した。		
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。	ご家族からのアセスメントを行ない、継続していけるよう、可能な限り行なっている。		

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
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。	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。	努めている。		
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。	努めている。		
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。	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。	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	作成している。		
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。	活かしている。		
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、その時々に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。	まだまだ不十分である。		
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。	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。	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
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。	訪問看護師とこまめに相談し、アドバイスを受け利用者の支援につなげている。		
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。	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。	ケアプランの更新に合わせて、意見交換・書面にてサインをもらうということを始めた。	入居時に看取りについての方針を説明して、入居者と家族から同意をもらいます。これまで３人の看取りを経験しました。看取りの必要性についてはドクターから情報をいただき、家族と相談しながら方針を決めていきます。	
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。	研修は定期的に行なっているが、実践力ということでは、不安がある。		
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。	近隣の特別養護老人ホームと協定を結ぶなど、体制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
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。	出来ている職員と、そうでない職員がいる現状。		
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。	まだまだ不十分である。		
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。	まだまだ不十分である。		
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。	ヘビーローテーションになっている利用者が多い現状。		
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。	適材適所を考え、利用者にはお声かけし、実践して頂いている。		

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。	水分摂取量に関して、十分とは言えない利用者がいる。		
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、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。	手伝いすぎてしまう職員がいる。		
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。	一人一人のパターン・タイミングを見極める様、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。	薬に頼らない様、牛乳の提供や運動等を取り入れている。		
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。	気乗りしない方には、時間をおいて再度お声かけをしたり、入浴剤を入れたりして楽しんで頂くための工夫をしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	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。	不十分である。		
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。	充分な支援が出来ていない。		
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。	充分な支援が出来ていない。		
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。	不十分である。		

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
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。	希望される声が多くないが、充分な支援が出来ていない。		
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。	なるべく自宅に居る時と同じような環境に努めつつ、季節を感じていただけるような壁面飾りを実施している。		
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。	一人一人が穏やかに過ごせる様、利用者同士の相性なども観察し、食席の変更など行っている。		
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。	出来るだけご自宅で使用していた物や、愛着のある物などを持ってきていただく様、依頼している。		
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。	まだ不十分である。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名　愛の家グループホーム横浜瀬谷

作成日：　平成　31　年　4　月　23　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	35	避難訓練において、事業所内だけでなく、近隣地域住民等の参加協力を得ることが必要。	近隣との関係性をさらに強め、非常時はもちろんの事、日頃から協力し合える関係性を構築する。	今年度中に、まずは近隣を巻き込んだ避難訓練を実施する。	3ヶ月
2	49	外出・散歩の頻度を上げる。	計画的に外出の機会を確保するとともに、ご利用者様から外出や散歩の希望が聞かれた時にも対応できるよう、人員体制を整える。	年間計画を立て、外出機会を確保する。また、突発的な外出にも対応が出来るよう、日勤配置を目指す。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月