

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	1471001303	事業の開始年月日	平成16年10月
		指定年月日	平成16年10月
法人名	株式会社横浜メディカルケア		
事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り		
所在地	(〒245-0051) 横浜市戸塚区名瀬町793-2		
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
		エント数	2 エント
自己評価作成日	令和2年10月27日	評価結果 市町村受理日	令和3年3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	
----------	--

【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）】

安心して最期まで自分らしく生活出来る「終の棲家」として、彩りがご利用者様それぞれの『我が家』でありたいというスローガンのもと、出来るだけ個々のご希望を叶えるため、ご家族との連携をとり、またスタッフ間での情報のやり取り、共有を行い、少しでも笑顔が多く楽しいと感じる時間を過ごしていただけるよう努めております。イベントの際にはご利用者様、ご家族様、地域住民様、近隣施設様にご協力していただき、外部との繋がりにも努めております。

【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番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和2年11月5日	評価機関 評価決定日	令和3年2月2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】
グループホーム横浜名瀬・彩りは、JR横須賀線東戸塚駅西口から神奈中バスで15分、最寄のバス停から徒歩3分ほどの高台にある。周辺は、市営住宅やマンション、戸建て住宅からなる閑静な住宅街である。

【利用者のその人らしさの追求】
事業所理念として「最後まで自分らしく生活出来る『終の棲家』とする」を掲げ、職員は「利用者のその人らしさの実現」に思いを込めて、質の高いケアを目指している。利用者のわがまま、無理難題を歓迎し、リスクに目を向けるのではなく、「どうしたら叶えられるのか」の視点で、家族と共にそれらの課題に取り組んでいる。アイロンがけをする利用者がある。また晩酌でビールを楽しむ利用者もいる。
介護計画書の援助内容には、レクリエーションやクラブ活動への参加に加え、その人らしさを発揮するための「昼食のメニュー書き」「裁縫などの趣味」「他の入居者との交流」「掃除機を使っての居室掃除などの手伝い」「職員同行による買い物」「利用者が好む声かけ」などがきめ細かく番号を付けて位置付けられている。また介護職員が記載する経時記録用紙には、その番号を記載し、支援状況を書き込むようにしており、自然な流れで、介護計画書のモニタリング・評価に結びつくように工夫されている。

【家族との連携】
年に1回、家族会を開催し、家族同士の交流の場としている。また「彩り祭り」などの事業所イベントの際にも、家族が一堂に会している。サービス担当者会議には家族の出席を仰ぎ、介護計画書の見直し・作成に参加してもらっている。職員が毎月交代で自筆の便りを作成し、健康状況、参加した行事の様子、暮らしぶり、小遣いの残高などを、家族に報告している。家族からは「安心感を得ることができる」と好評である。

【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	グループホーム横浜名瀬・彩り
ユニット名	1階

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	各フロアの目標を決め、理念の共有、実践につなげている。	職員は理念の骨子である「利用者のその人らしさの実現」に思いを込めて、利用者の地域生活の継続を支援している。管理者は、カンファレンスなどで理念に触れ、職員間の共有を図っている。理念、目標は各フロアに掲示している。	
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	近隣の施設との交流、中学校との交流を行っている。ボランティアも地域の方々に依頼し、様々な活動に協力して頂いている。今年度はコロナ禍の為実施できず。	町内会に加入し、盆踊りに参加している。地域の清掃には職員が参加している。中学生の職業体験や福祉専門学校の看護学校生の実習の受け入れを行っている。民謡、フラダンス、着物ショーなどのボランティアの協力も得ている。	
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	彩り祭りや消防訓練等の行事を通じ、直接入居者様とコミュニケーションを図って頂く事で認知症の理解に努めている。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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1回実施しており、様々な意見を頂いている。今年度はコロナ禍の為実施できず。	土地建物のオーナー、民生委員、利用者、家族、地域ケアプラザ職員の参加の下、2ヶ月に1回開催している。新型コロナ禍のため実施を見送らざるを得ない場合でも、会議の構成員に書面で活動報告をしている。外部評価の結果が出た際は、評価調査員も参加して、会議の場で結果の報告をしている。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>区役所主催の連絡会には必ず参加し、協力関係を築けるように取り組んでいる。ケアプラザより毎月広報誌を届けていただき、地域の行事等の情報を得て、参加できる行事に参加させていただく</p>	<p>管理者は横浜市高齢者グループホーム連絡会の泉・戸塚区ブロックの幹事を努め、管理者同士の情報共有を図っている。また市、区の担当者とも交流している。地域ケアプラザから広報誌の送付を受け、行事に参加している。</p>	
---	---	---	--	--	--

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	ホームとしても拘束ゼロの考え方があり、スタッフにも周知徹底している。虐待・身体拘束のマニュアルを整備している。	身体拘束廃止マニュアルを共有し、身体拘束をしないケアを実践している。3ヶ月に1回身体拘束適正化検討委員会を開催している。また事例検討を含んだ研修も年2回実施している。玄関は夜間、2重の鍵で施錠するが、日中は理解できる利用者であれば開錠できる回転式の鍵のみとしている。	身体拘束の適正化については、委員会の設置、研修の実施は適正に行われていますが、指針の整備が不十分のようです。「身体拘束等の適正化のための指針」の整備を期待します。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム内の勉強会で、虐待について学ぶ機会を設け自己の支援方法を振り返る事で、虐待を未然に防げるように努めている。		
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	外部の研修に参加したものやインターネットからの情報を、毎年研修報告会でスタッフへフィードバックしている。		
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	契約書の説明、重要事項の説明は時間をかけて行っている。介護保険改正に関しては、文章で報告している。		

10	6	<p>○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</p>	<p>意見箱を玄関に設置している。 家族会・祭り・運営推進会議などで、色々な意見も伺うように努めている。</p>	<p>年に1回家族会を開催し、意見、要望を聞いており、また家族同士の交流の場としている。サービス担当者会議に家族の参加を仰ぎ、介護計画書の見直し・作成に参加してもらっている。意見箱を設置している。</p>	
----	---	--	---	--	--

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	1ヶ月に1回カンファレンス、勉強会、委員会を実施し広く意見を聞いている。管理者による個人面談も1年に1回は行っている。アンケートも実施した。	月1回のカンファレンスの折に、意見を聴取している。日常の相談、要望などはフロアリーダーが受け、必要に応じカンファレンスで話し合っている。「利用者への声掛け」などの意見が現場の運営に反映されている。	
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	今年度、非常勤職員の時給見直しを行い、全体的に底上げを図った。法人でのアンケートを実施し、スタッフの意識調査に努めている。		
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	教育委員を中心に、月1回のホーム内勉強会、又は外部の研修を受講してもらい、ケアの質の向上に努めている。		
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	彩り祭り・餅つきの際には近隣のGH・小規模多機能にも声をかけ交流を図っている。近隣のGHの花火大会にも参加させていただいている。 他GHの管理者との交流で情報交換を行い、研修受け入れを行った。今年度はコロナ禍の為実施できず。		

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	本人が安心して生活を出来るような継続性を本人・家族とも相談しながら工夫している。（例 飲酒の継続等）継続性を重視する事で入居後の生活に安心感を持てるよう心掛けている。		
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	時間をかけて面談を実施している。その中で様々な事に耳を傾け、一つずつ解決出来るような話し合いをしている。ホーム入所後も信頼関係を築けるように適時連絡を取り合っている。		
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	彩り入居を前提に相談に乗らず、本人の状況を勘案しながら必要なサービスを提案している。関連施設や近隣の施設を紹介する事もある		
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	一方的に支援するのみではなく、カンファレンスで一人ひとりが出来る事を話し合い、スタッフと共に行えるように支援している（床掃除、家事手伝い、毎日絵を描く等）		
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	1ヶ月に1回入居者の生活状況を家族に報告している。支援方法を変更したり、状態の変化が見られるときは、家族に連絡、相談し支援している。実際にスタッフだけでは支援困難な時は、家族に依頼し協力を得ている		

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
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	本氏や家族から要望があれば応えている。入居者が入っていたボランティア団体にホームに来て頂き、一緒に民謡・踊りをしてもらっている。 友人が来所されレクに参加、お茶の時間を共に過ごす。今年度はコロナ禍の為実施できず。	家族の協力を得て、墓参り、外食など出かけている。編み物などの趣味、晩酌などの習慣の継続が図られている。地域住民との触れ合い、利用者同士の交流などを通して、新たな馴染みの関係を築いている利用者が多い。	
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	気の合う方同士席を近くにしたり、その反対に気が合わない方同士は離したりして、良好な関係を構築出来る様にスタッフが間に入り支援している。		
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	基本的には、サービス利用が終了すると関係は完結する。しかし、本人・家族の希望で再入居を望む場合は、相談にのり、待機等へ繋げている。 ご姉妹の入居へも繋がっていた。		

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
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。	コミュニケーションをよくはかり、意向等を把握できるように努めている。家族からも情報収集している。把握した意向は出来る範囲で支援している。カンファレンスの場で一人一人の思いを共有している	日常の会話の中で利用者の希望、意向を把握し、できる限り意向に沿うようにしている。意向を表すことが困難な利用者には、二択の質問を投げかけたり、家族の意見を聞くなどして意向の把握に努めている。	
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	入居前までに必要に応じケアマネ等からも情報収集している。入居後も担当者会議で本人や家族から話を伺い把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送りで一人一人の状態把握に努め実践に生かしている。必要があれば関係各所にも相談し支援している。		
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	1ヶ月に1回のカンファレンスで話し合った内容をケアプランに反映している。出来るだけ家族ともケアプランカンファレンスを開催し、介護計画を一緒に作成している。	短期目標を3ヶ月とし、介護計画書を見直している。アセスメントもこれに合わせて取り直している。サービス担当者会議には、家族も参加している。経時記録用紙には協力医による往診記録や訪問看護師の健康管理の情報が盛り込まれており、介護計画書の見直しに使用されている。	

27		<p>○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</p>	<p>朝・夕に一人一人の支援についての記録を残している。申し送りノートも活用しながらタイムリーに情報を共有し、支援している</p>		
----	--	---	---	--	--

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	グループ内の病院からPTと健康運動師が隔月に訪問し、必要に応じた個別の対応をして頂いている。 今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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	中学校の生徒が福祉体験で彩りに来て、入居者様と触れ合い、お互い楽しい時間を過ごしている。入居者様の趣味を活用出来るようにボランティアにも来て頂いている（生花・習字等）。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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	入居前にかかりつけ医を確認している。彩りの担当医ではない場合は、基本ご家族様に対応をお任せする。彩りの担当医を選択した場合でも、紹介状等を基に、継続した医療を支援している。	協力病院内科医の往診が、毎週行われている。契約している訪問看護ステーションの看護師が週1回訪れ、健康管理や巻き爪の処理を行っている。眼科などの専門医への通院は、家族が対応しており、受診内容は家族から聞き取り、経時記録用紙に記載している。訪問歯科医は利用者の治療状況に合わせ来訪している。	
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	毎週火曜日訪問看護師が訪問支援している。オンコール体制なので必要な時に必要な相談が出来る。		

32	<p>○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。</p>	<p>入院した際は、医療機関、家族と連絡を密に取り、早期退院へ向けて話し合っている。</p>		
----	--	--	--	--

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
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	重要事項説明書に明記し、別紙でも説明し同意を頂いている。重度化してきた早期の段階で今後の方向性について話し合っている。医師からも説明している。	入居契約時に「重度化した場合における指針および同意書」「急変時の対応に関する同意書」を取り交わし、利用者、家族と方針を共有している。家族の希望があり、医師の意見も踏まえ事業所での看取りが可能と判断した場合は「看取り介護についての同意書」を取り交わし「看取り介護に関する計画書」を作成し終末期の支援を行っている。今年度は、2例の事業所での看取りがあった。	
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	スタッフ全員消防署主催の普通救命講習を受講する事を義務付けている。緊急時のマニュアルも整備している。		
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	年2回消防訓練を実施している。(消防署へ報告)非常食、備蓄品の在庫を確認・補給し、職員には保管場所、使用方法を徹底した。	年2回の防災訓練を実施している。夜間想定も実施している。消防署の立ち会い、地域住民の参加も得ている。新型コロナ禍の今年は、消防署の指導で、簡略化した防災訓練を実施した。非常食や飲料水の他、鍋、新聞紙、カセットコンロなども備蓄されている。	

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
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	接遇に関しては外部・内部の研修を通じて常に学び、実践出来るよう努めている。しかし、時折言葉かけが乱れる事もあるので、その都度管理者が個別に話をしている。	声掛けの基本は敬語を用いているが、利用者によっては下の名前で呼ぶなど、個々の利用者が感じる心地よい声かけで接している。管理者は職員の不適切な声かけや対応などは、その都度注意している。個人情報を含む書類は目につきにくい場所にある引き出しに収納している。	
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	一緒に時間を共有しながら、コミュニケーションをはかり、本人の意見を表出出来るように心がけている。何か支援する時は、必ず本人の意向を伺い、自己決定を促している。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	時間を見つけて、本人の望む事(ドライブ、散歩、歌等)を支援している。1日の予定を入居者様と話し合い結果をホワイトボードに記入して頂いている。個別ケアで買物支援も行っている。		
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	理美容は本氏の意に添って行っている。自ら意思表示出来ない方は、過去の髪型等を家族からお聞きし、支援している。外出時はお洒落をして出かけている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家事手伝いが出来る方には手伝ってもらっている。 誕生日会では本人の希望メニューで対応している。会話の中で食べたいものを聞き、取り入れている。	配食業者がレシピ付き食材を配達し、職員が調理している。職員も同じものを利用者と一緒に食べている。可能な利用者は「もやしのひげ根を取る」「食材を混ぜる」「食器・テーブル・お盆を拭く」など、出来る範囲で手伝っている。誕生日会では、当人の食べたいものを聞き、職員が提供している。月1回、外食を楽しんでいる。	
----	----	--	---	--	--

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
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	食材は外部に依頼し、栄養バランスのとれた食事を提供している。一人ひとりの食事・水分量はチェック表を基に確認している。その方にあった分量にも配慮している。		
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	入居者一人一人に応じた口腔ケアを毎食後支援している。必要に応じて歯科受診も支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄を支援している。ホームの考え方としても容易にオムツを使用しないように周知徹底をしている。必要に応じてケアプランに挙げ個別支援をしている。	利用者個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。夜間も必要な方はトイレに定時誘導している。入院時にオムツを使用していた利用者が退院後、自立排泄に改善した事例がある。	
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	便秘の対応としては医師、看護師へ相談して支援している。便秘予防として水分量の確保、運動、食を通して支援もしている。オリゴ糖を使用。		
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	基本的には2日に1回入浴して頂いている。午前中を中心に支援している。入浴回数等は本氏と相談して決めることもある。失禁状況により、2日に1回とは限定せず、適時入浴していただいている。	2日に1回、午前中の時間帯に入浴しているが、汗をかいた時や失禁時にも入浴するなど、時間や回数は柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、根気よく声かけしてタイミングを見ながら誘導している。季節の菖蒲湯、柚子湯なども楽しんでいる。	

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
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	全介助で自ら意思表示の出来ない方は、ある程度生活パターンは決まっている。自立されている方は、その方の生活リズムに任せている。居室内は消灯時間を設けていない。居室内ならテレビも自由に見られる。		
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	入居者様一人ひとりの薬情報を表にし、常にスタッフが確認できるようにして理解を深めている。適時Drとも相談し、薬は必要な服薬のみで支援出来るようにしている。		
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	掃除や食後の片付け、散歩や外出等その方に合った事を楽しく生甲斐を持って行って頂いている。		
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	天気の良い日はドライブや散歩に出かけている。その際は行き先はなるべく入居者に決めてもらっている。1対1の散歩や買い物も支援している。	天候が良い日は、職員が付き添い、散歩に出かけている。車いすの利用者も散歩や外気浴を楽しんでいる。近場での買物は、個々の利用者に職員が付き添っている。	
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	外出の時などは、好きな物を購入して頂いている。お金は基本事務所管理をしており、外出時にお財布を渡し買物をして頂いている。今年度はコロナ禍の為実施できず。		

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	電話は本氏からの訴えがあったり、家族からの電話があった時に支援している。手紙がホームへ届くと、書ける方には返事を書いて頂いている。ご友人から定期的に電話がかかる方もいる。		
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	混乱を招かないように不必要な物は配置せず、心地良い空間を演出している。太陽光をととても大切にした造りになっている。	玄関には「利用者の絵手紙や書道の作品」「職員のモミジや月見の作品」が飾られている。リビングには「口腔体操で読み上げる文章」や「利用者が清書した昼食のメニュー書き」が掲示されている。環境整備は、年間活動計画書に位置づけし、計画的に実施されている。	
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	リビングの畳やソファを用いて居心地の良い空間を設けている。庭には縁側があり、椅子も配置し憩いの場を設けている。		
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	入居前に本氏の気に入っている物、使い慣れたものを持ち込んで頂くよう説明している。入居後は相談して居心地の良い空間作りを支援している。	居室には、家族の写真、仏壇、テレビなど馴染みのものや、レクリエーションで作った作品を持ち込み、居心地よく過ごせる空間としている。居室の扉には、模造花やお面などが飾られ、利用者個々の「居室を認識する目印」になっている。冬場は濡れタオルをかけて、乾燥を防いでいる。	

55		<p>○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</p>	<p>時計やカレンダーを色々な所に配置し混乱を防いでいる。居室やトイレにも名札をつける等の工夫をしている。</p>		
----	--	---	---	--	--

事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
ユニット名	2階

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させている。 (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	各フロアの目標を決め、理念の共有、実践につなげている。		
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	近隣の施設との交流、中学校との交流を行っている。ボランティアも地域の方々に依頼し、様々な活動に協力して頂いている。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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	彩り祭りや消防訓練等の行事を通じ、直接入居者様とコミュニケーションを図って頂く事で認知症の理解に努めている。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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1回実施しており、様々な意見を頂いている。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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取り組んでいる	区役所主催の連絡会には必ず参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。ケアプラザより前月広報誌を届けていただき、地域の行事等の情報を得て、参加できる行事に参加させていただく。		

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	ホームとしても拘束ゼロの考え方があり、スタッフにも周知徹底している。虐待・身体拘束のマニュアルを整備している。		
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	ホーム内の勉強会で、虐待について学ぶ機会を設け自己の支援方法を振り返る事で、虐待を未然に防げるように努めている。		
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	外部の研修に参加したものやインターネットからの情報を、毎年研修報告会でスタッフへフィードバックしている。		
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	契約書の説明、重要事項の説明は時間をかけて行っている。介護保険改正に関しては、文章で報告している。		
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	意見箱を玄関に設置している。家族会・祭り・運営推進会議などで、色々な意見も何うように努めている。		

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
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	1ヶ月に1回カンファレンス、勉強会、委員会を実施し広く意見を聞いている。管理者による個人面談も1年に1回は行っている。アンケートも実施した。		
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	今年度、非常勤職員の時給見直しを行い、全体的に底上げを図った。法人でのアンケートを実施し、スタッフの意識調査に努めている。		
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	教育委員を中心に、月1回のホーム内勉強会、又は外部の研修を受講してもらい、ケアの質の向上に努めている。		
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	彩り祭り・餅つきの際には近隣のGH・小規模多機能にも声をかけ交流を図っている。近隣のGHの花火大会にも参加させて頂いる。 他GHの管理者との交流で情報交換を行い、研修受け入れを行った。今年度はコロナ禍の為実施できず。		

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	本人が安心して生活出来るような継続性を本人・家族とも相談しながら工夫している。（例 飲酒・裁縫の継続等）継続性を重視する事で入居後の生活に安心感を持てるよう心掛けている。		
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	時間をかけて面談を実施している。その中で様々な事に耳を傾け、一つずつ解決出来るような話し合いをしている。ホーム入所後も信頼関係を築けるように適時連絡を取り合っている。		
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	彩り入居を前提に相談に乗らず、本人の状況を勘案しながら必要なサービスを提案している。関連施設や近隣の施設を紹介する事もある		
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	一方的に支援するのみではなく、カンファレンスで一人ひとりが出来る事を話し合い、スタッフと共に行えるように支援している（床掃除、家事手伝い、裁縫等）		
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	1ヶ月に1回入居者の生活状況を家族に報告している。支援方法を変更したり、状態の変化が見られるときは、家族に連絡、相談し支援している。実際にスタッフだけでは支援困難な時は、家族に依頼し協力を得ている		

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
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	以前所属されていた歴史サークルのご友人が訪ねてこられる。以前所属されていたボランティア団体に来て頂き、一緒に踊られる。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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	お互いの居室を自由に訪ねあえる環境になっている。 気の合う方同士席を近くにしたり、その反対に気が合わない方同士は離したりして、良好な関係を構築出来る様にスタッフが間に入り支援している。		
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	基本的には、サービス利用が終了すると関係は完結する。しかし、本人・家族の希望で再入居を望む場合は相談にのり、またご近所の方の紹介・見学にも繋がっている。		

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
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。	コミュニケーションをよくはかり、意向等を把握できるように努めている。家族からも情報収集している。把握した意向は出来る範囲で支援している。カンファレンスの場で一人一人の思いを共有している		
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	入居前までの段階で、必要に応じケアマネ等からも情報収集している。入居後も担当者会議で本人や家族から話を伺い把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送りで一人一人の状態把握に努め実践に生かしている。必要があれば関係各所にも相談し支援している。		
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	1ヶ月に1回のカンファレンスで話し合った内容をケアプランに反映している。出来るだけ家族ともケアプランカンファレンスを開催し、介護計画を一緒に作成している。		
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	朝・夕に一人一人の支援についての記録を残している。申し送りノートも活用しながらタイムリーに情報を共有し、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
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	グループ内の病院からPTと健康運動師が隔月に訪問し、必要に応じた個別の対応をして頂いている。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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	中学校の生徒が福祉体験で彩りに来て、入居者様と触れ合い、お互い楽しい時間を過ごしている。入居者様の趣味を活用出来るようにボランティアにも来て頂いている（生花・習字等）。今年度はコロナ禍の為実施できず。		
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	入居前にかかりつけ医を確認している。彩りの担当医ではない場合は、基本ご家族様に対応をお任せする。彩りの担当医を選択した場合でも、紹介状等を基に、継続した医療を支援している。		
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	毎週火曜日訪問看護師が訪問支援している。オンコール体制なので必要な時に必要な相談が出来る。		
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。	入院した際は、医療機関、家族と連絡を密に取り、早期退院へ向けて話し合っている。		

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
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	重要事項説明書に明記し、別紙でも説明し同意を頂いている。重度化してきた早期の段階で今後の方向性について話し合っている。医師からも説明している。		
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	スタッフ全員消防署主催の普通救命講習を受講する事を義務付けている。緊急時のマニュアルも整備している。		
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	年2回消防訓練を実施している。(消防署へ報告)非常食、備蓄品の在庫を確認・補給し、職員には保管場所、使用方法を徹底した。		

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
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	接遇に関しては外部・内部の研修を通じて常に学び、実践出来るよう努めている。しかし、時折言葉かけが乱れる事もあるので、その都度管理者が個別に話をしている。		
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	一緒の時間を共有しながら、コミュニケーションをはかり、本人の意見を表出出来るように心がけている。何か支援する時は、必ず本人の意向を伺い、自己決定を促している。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	時間を見つけて、本人の望む事（ドライブ、散歩、歌等）を支援している。個別ケアで買物支援、ホワイトボードへの毎日の献立記入などを行ってもらっている。		
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	入浴の際の衣類の準備は、御自分でコーディネートして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	薄味を好む入居者様用、硬い食材を嫌われる入居者様などの好みに合わせ、調理を工夫している。 誕生日会には入居者様に好みを伺っている。		

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
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	一日中いつでも水分が摂取出来るように、自己管理出来る入居者様には、居室にタンブラーに入れたお茶をおいている。定期的に入れ替えている。		
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	入居者一人一人に応じた口腔ケアを毎食後支援している。必要に応じて歯科受診も支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄を支援している。ホームの考え方としても容易にオムツを使用しないように周知徹底をしている。必要に応じてケアプランに挙げ個別支援をしている。		
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	便秘の対応としては医師、看護師へ相談して支援している。便秘予防として水分量の確保、運動、食を通して支援もしている。オリゴ糖を使用。		
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	基本的には2日に1回入浴して頂いている。午前中を中心に支援している。入浴回数等は本氏と相談して決めることもある。失禁状況により、2日に1回とは限定せず、適時入浴していただいている。		

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
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	全介助で自ら意思表示の出来ない方は、ある程度生活パターンは決まっている。自立されている方は、その方の生活リズムに任せている。居室内は消灯時間を設けていない。居室内ならテレビも自由に見られる。		
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	薬情報をファイルしてあり、常にスタッフが確認できるようにして理解を深めている。適時Drとも相談し、薬は必要な服薬のみで支援出来るようにしている。		
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	献立書き、掃除、洗濯物たたみ、食器拭き等の役割を持つことで、張りのある生活を送る事ができるよう支援している。		
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	天気の良い日はドライブや散歩に出かけている。その際は行き先はなるべく入居者に決めてもらっている。誕生日には本氏の希望に添った食事をしに出かけている。		
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	自己管理が出来る入居者様は、外出時にお財布を渡し、買い物終了してホームに戻るまで自分で行って頂く。今年度はコロナ禍の為実施できず。		

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	電話は本氏からの訴えがあったり、家族からの電話があった時に支援している。手紙がホームへ届くと、書ける方には返事を書いて頂いている。		
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	季節に応じた置物、飾りを心がけている。入居者様が作成した作品を飾り、とても喜ばれている。		
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	リビングの畳やソファを用いて居心地の良い空間を設けている。		
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	入居前に本氏の気に入っている物、使い慣れたものを持ち込んで頂くよう説明している。入居後は相談して居心地の良い空間作りを支援している。		
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	時計やカレンダーを色々な所に配置し混乱を防いでいる。居室やトイレにも名札をつける等の工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名 グール-フォルム 横濱名瀬・彩り

作成日 令和3年3月22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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束等の適正化のための指針の整備が不十分	身体拘束等の適正化のための指針を整備する	教育委員会を中心として指針を整備し周知を行う	2ヶ月
2	7	原因不明のめざ、腫れが見られることあり	原因をほぼ把握したい 原因となる危険行動はどのくらい注視していく	発見時、ミコンフォレストを聞き、意見交換を考えたうえで原因を話し合い、探す ・入浴時の身体観察	継続的に行う
3	35	備用品、非常食と準備しているが、感染対策品も十分に用意しておきたい	マスク、グローブ、消毒液、防護服を十分用意する	在庫の確認をしながら、順次対応している	1～2ヶ月
4	45	身体状況によりシャワー浴での対応	安全、安楽に入浴を楽しめよう	浴槽へ入っていただくことが困難な時は足浴やかき湯を行い、くつろいでいただくようサポートする	継続的に行う
5					
6					

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。