

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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
<b>合計</b>		<b>20</b>

事業所番号	1490200357
法人名	有限会社ライフ・フレンド
事業所名	地域の絆横浜
訪問調査日	平成29年3月24日
評価確定日	平成29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。

平成 28 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	1490200357	事業の開始年月日	平成27年2月1日	
		指定年月日	平成27年2月1日	
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			
所在地	( 221-0843 ) 横浜市神奈川県横浜市神奈川区松ヶ丘39-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成29年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月10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)】

当事業所は横浜駅から徒歩圏内で、緑や公園が多い閑静な住宅街に立地しております。1ユニット6名で家庭的な雰囲気の中、お一人おひとりとゆったりとした関わりをもつ事を大切にしております。たとえ認知症の症状が進行しても、人格を尊重し、その人らしい生活が出来るよう支援しています。小規模多機能事業所と併設しており、合同で行事を行う等、連携体制で利用者への対応に取り組んでいます。24時間対応の医療機関との提携で健康面のサポートも充実しています。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成29年3月24日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31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・フレンドの経営です。同法人は横浜市神奈川区で、小規模多機能型居宅介護事業所3か所・居宅介護支援事業所・デイサービス・有料老人ホーム等の介護事業を展開しています。「グループホーム地域の絆横浜」は、平成27年に開設した1ユニット6人のアットホームな事業所で、1階に介護支援センター、2階に小規模多機能地域の絆横浜、3階に当グループホームがあり、連携の取れたサービスを提供しています。場所は、JR横浜駅から沢渡公園の横を過ぎて、徒歩15分程の高台の住宅地の中にあります。

●管理者は昨年6月に着任しましたが、「認知症が進んでもしっかり尊厳を守って対応していきたい」との強い思いを持ち、その為には表現できる方も意思の疎通の難しい方も、その方のニーズを把握して対応していくことを目標としています。職員の教育としては、敢えて予定を立てず、時間の空いた時にその場にいるメンバーで勉強会を行い、職員間でも注意を合わせる関係性を目指しています。拘束に関しても「何が拘束に当たるか」を事例検討で理解を深めています。

●地域との交流では、自治会に加入し、運営推進会議を通して、自治会長や民生委員の方から地域の高齢者の情報や行事の情報を頂いています。地域のお祭りに利用者と共に参加し模擬店等を楽しんだり、防災訓練にも参加し、非常食の試食も経験しました。神奈川区のボランティアバンクを利用し、併設の小規模多機能事業所と合同で、色々なボランティアの方に来て頂いています。

#### 【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	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、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	毎日の業務を通じて理念を共有し、ケアプランに反映させ、利用者一人ひとりの能力に応じて自立した生活を営む事が出来るよう支援しています。	法人の理念を事務所・フロアに掲げ、共有して実践に繋げています。今後は事業所の、年間目標を決めて行こうと、管理者と職員で話し合を行っています。利用者の尊厳を守ることを大切に、きちんと対応する事を心掛け、プロとしての自覚を持ってケアに努めることを目標としています。	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	地域自治会に加入し、催しや防災訓練に参加しています。自治会の方々が運営推進会議のメンバーであることから、関係を深めています。	自治会に加入し、回覧板で地域の催しの情報を頂き、積極的に参加しています。自治会長や民生委員の方から、地域の高齢者の情報を頂き、事業所として出来る役割についても話し合っています。マジックや歌などの、色々なボランティアの方の来訪もあり、2階の小規模多機能事業所と合同で交流しています。	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	運営推進会議のメンバーの方々や地域の行事で出会った方々に認知症について、理解して頂けるよう努めています。			
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	二か月に一回、運営推進会議を開催しています。利用者、自治会長、民生委員、地域包括支援センター主任で構成されていて、業務報告や意見交換を行いサービス向上に活かしています。	2ヶ月に1回、自治会長・民生委員・地域包括支援センター主任・家族・利用者の出席で開催しています。状況報告・事故報告・質疑応答等を行い、地域の情報も頂いています。事故報告では改善策や助言も頂き、サービスの向上に活かしています。	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	地域の担当者とは、議事録の提出や相談、取り組み状況を伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいます。	議事録の提出や相談、実地指導等で、協力関係を築いています。また、研修の案内が来た際には積極的に参加しています。生保の方の受け入れも行っており、生活支援課とは連携を取っています。ケアマネージャの交流会があり、相談や情報交換を行っています。	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	研修以外でも日々の業務の中でも気付いた事があれば、話し合いを行い、より良いケアに取り組んでいます。必要に応じて、家族に弊害等も説明を行なっています。	研修や勉強会で、拘束とは何か・虐待とは何かを学び、手引きを参考にしながら、声掛けの仕方に気を付けています。グレーゾーンについては、業務の中で話し合い、注意することで、より良いケアに取り組んでいます。家族には、拘束をせず見守りに徹する対応をすることを説明しています。	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	虐待や不適切なケアについて、研修や話し合う機会を設け、理解を深めながら取り組んでいます。			
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	権利擁護について、実際に成年後見制度を利用されている方がいますので、学びながら支援しています。			
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	契約時に、十分な説明を行い、理解し納得した上で契約を締結しています。			
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	家族の来訪時には近況報告や要望等をお話する機会を設け、より良い運営に反映させるよう努めています。	家族の来訪時に利用者の近況報告をし、意見や要望等を伺っています。あまり面会に来れない家族や緊急時には、電話で対応しています。意見箱を設置し、何かあれば業務ノートに記入し、共有しています。月1回、請求書と一緒に、居室担当者が近況を書き、送付しています。	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	職員会議で意見や提案を話し合う機会を設け、業務に反映させています。必要に応じて、個別に行う事もあります。	朝の申し送り時や、随時その場にいる職員で行う話し合いで、意見や提案を聞き検討し、すぐに対応できることについては反映させています。必要に応じて個人面談を行い、話を聞いています。日頃の相談事は主任が把握し、管理者に伝えています。	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	勤務状況を把握した上で、話し合う機会を設け、職場環境・条件の整備に努めています。			
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	職員のレベルにあった、施設内外の研修の提案を行っている。			
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	研修等で知り合った同業者と交流があり、相談や情報交換を行い、サービスの質の向上に繋がっている。			
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	不安な事や要望等を話し合う機会を設け、環境の変化に対応出来るよう努めています。			

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	
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	家族と気兼ねなく話し合いが出来る環境作りに努めています。			
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	ニーズをしっかりと把握し、優先する事を見極め、対応に努めています。			
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	職員は認知症を理解し共に支え合う関係を築き、支援するよう努めています。			
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	職員は家族と密に連絡を取り、要望や問題点などを話し合い、共に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	親族や友人の面会、馴染みの場所への外出など、今まで築いた関係が途切れないよう、支援しています。	家族の面会は多く、親戚の方や友人の来訪もあります。小規模多機能事業所とグループホームの両方に利用者があり、頻繁に面会に来てくれる家族もいます。家族対応で馴染みの美容院へ行ったり、日帰りで正月に自宅へ帰り家族と過ごされる方もいます。年賀状のやり取りなど、関係の継続に努めています。	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	利用者同士の相性や一人ひとりの要望を把握し、利用者同士が関わり合い、共に支え合えるような支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて相談等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。	日常の会話や家族からの情報を参考にして希望や意向の把握に努めています。困難な場合は、表情等から思いを察し検討しています。	入居時の家族からの情報を参考にして意向の把握に努めています。その後変化した事は、その都度把握し対応しています。話の出来る方からは直接聞き、困難な場合には、興味のある物や写真等を使いながら、表情から察し検討しています。	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	一人ひとりのこれまで利用されていたサービスの情報や生活歴等の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	日々の観察記録の確認や気づきを話し合い現状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	特に体調に変化がある時は、本人、家族、関係者とじっくり話し合いを行い、介護計画の見直しに繋げている。	職員の勤務に合わせて、カンファレンスを行っています。体調に変化がある時には、医師とも連携を取りながら、職員が一つのチームとなって栄養面も考慮しながら対応しています。介護計画の見直しは3ヶ月を予定し、変化がなければ継続し、特変があればその都度見直しを行っています。	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	日常の様子を個別記録に記入し、情報を共有しながら、介護計画の見直しにいかしている。			
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、その時々にも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	必要に応じて、緊急時や専門外来の受診の付き添い等事業所で対応しています。			
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	併設している小規模多機能の事業所と合同で、積極的にボランティアの受け入れを行っています。			
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、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	事前に本人及び家族から希望や方針を確認した上で、かかりつけ医から月2回の往診を受けています。状態の変化や処方の変更等があれば、家族へ報告しています。	入居時に家族及び本人の希望を確認した上で、全員がかかりつけ医から月2回の往診を受けています。専門医の場合は、家族対応で受診を継続しています。歯科は、必要に応じて月2回の往診があります。看護師は週3回、小規模多機能事業所との連携で健康管理をして頂いています。薬剤師とは電話で相談しています。	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
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	職員は、日々の利用者の体調や気づきを職場内の看護職員に相談し、適切な受診が受けられるよう支援しています。		
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。	利用者が入院した際は、病院関係者と情報交換やカンファレンスを開催し、早期退院に向けた取り組みを行っています。		
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	約半分の家族には具体的に、重度化した場合や終末期の方針について、説明しています。合意した内容に変更がある場合には、柔軟に変更が出来るよう支援しています。	家族には入居時に口頭で説明し、緊急搬送・延命治療の意思の確認をしています。状態に変化が出てきた時に、医師から家族に話し、三者で方針を決めて共有し、ターミナルに向けて取り組んでいます。事業所の方針として看取りを受け入れていますが、現在まで、看取りの実績は無く、今後は研修などでも取り上げていく予定にしています。	今後の継続
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	緊急時対応マニュアルと緊急連絡網が、職員がいつでも確認出来るよう事業所に掲示してあります。		
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	事業所では、年2回昼夜想定避難訓練を実施しています。地域との協力体制については、自治会主催の防災訓練に参加し、協力体制を築いています。	年2回、小規模多機能事業所と合同で昼夜想定自主訓練を実施しています。消防署に、計画書と報告書を提出している他、防災設備業者による点検も年2回あります。地域の防災訓練にも参加し、お互いが出来る事の話し合いをしています。備蓄は3日分の防災キットを準備しています。	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	たとえ認知症の症状が進行して、人格が変わってしまっても、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ケアを心掛け、対応に努めています。	尊厳については理念にも掲げており、「接遇」の研修等に参加し、「尊厳やプライバシー」については職員一人ひとりが理解しています。入浴・排泄介助の際には、扉の開閉も含めて羞恥心に配慮しています。申し送り等、何かあった場合は、利用者に聞こえない様、場所を変えて話すなどの配慮をしています。	今後の継続
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	利用者一人ひとりが、思いや希望を表出でき自己決定出来る環境作りに努めています。たとえ表出、出来なくなっても思いを汲み取り支援に努めています。		
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	起床時間や就寝時間などは、その日の希望にそって、利用者一人ひとりのペースを大切にしています。		
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	清潔感を大切に、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみの一つになるよう、季節の献立を取り入れ飽きがかないよう心掛けています。最近ではお正月のおせち料理や雛祭りのちらし寿しなど提供しました。準備や片付けに関しては、その日の体調等を考慮して、手伝って頂いております。	食材は、配食サービスを利用し、小規模多機能事業所で一緒に作り、グループホームへ運んでいます。日曜日の朝はパン食で、利用者の希望を聞きながらメニューを決めて、おかずを提供しています。お節料理や雛祭りのお寿司などの行事食も提供しています。行事の時は、ホットプレートでホットケーキ等の利用者も参加出来る物を作っています。	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
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	食事の摂取量と水分摂取量は、記録用紙に書き込み、状態の把握に努めています。水分摂取量が足りない方には、飽きこないよう種類を変えて対応したり、食事の摂取量が少ない方には主治医に相談し、補助食品等を処方してもらい、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	毎食後の口腔ケアは、能力に応じて見守りや介助を行い、清潔保持に努めています。1/3の利用者が月2回訪問歯科医による口腔ケアを受けています。		
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	身体状況に応じて、介助の仕方は異なるが利用者全員がトイレで排泄出来るよう支援しています。排泄パターンを把握し、定刻以外の誘導を行い、自立支援に繋げています。	一人ひとりの排泄パターンを把握に努め、定刻以外にも様子を見ながら声掛け誘導し、トイレでの排泄に向けて支援しています。自立で見守りで行かれる方もいますが、日中はリハビリパンツにパットを使用している方が多くいます。夜間は、睡眠を優先していますが、目覚めた時に職員に声をかける方もいます。	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	バランスの良い食事の提供や毎日の運動をする事で、便秘対策を行い、自然排便が出来るよう支援しています。必要に応じて、主治医に相談も行っています。		
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	一人ひとりの身体状況に応じて、午前と午後に分かれて、週2~3回の入浴を実施しています。入浴方法等は利用者の希望に合わせて取り組んでいます。	現在は1階の浴室を利用し、基本的には、週2、3回の入浴を実施しています。日曜日は、入浴できなかった方の予備日としています。皮膚の乾燥に対する配慮も行い、ゆず湯・菖蒲湯等の季節感も味わって頂いています。	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	その日の体調を考慮して、普段の就寝パターンにとらわれず、日中に静養して頂いたり柔軟に対応しています。温度調節や照明にも気を配るよう心掛けています。		
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	職員がいつでも確認が出来る『お薬表』が事業所にあり、誤薬等がないよう注意を払っています。症状に変化があった場合は主治医や家族に報告しています。		
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	一人ひとりの生活歴や能力を把握し、役割やレクリエーションなど出来る事を中心に自尊心にも配慮しながら支援しています。本人や家族の要望で嗜好品の提供も行っています。		
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	一人ひとりの希望にそって気分転換の散歩や外出が出来るよう努めています。	天候や体調を考慮しながら、出来る限り、事業所の周辺を散歩しています。外出が好きではない方もいる為、無理はせず部屋で日光浴をする等の配慮をしています。受診の帰り道に、遠回りをして帰ったり、地域のお祭りに出掛けたりしています。家族と一緒に外出し、外食して帰る方もいます。	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	お金の管理は、家族か事業所で行っています。家族が管理しているが、お金を使う場合は、事業所が立て替え、後日請求しています		

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	家族や大切な人との関係が途切れないよう、いつでも自由にやり取り出来るよう支援しています。			
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	共用空間には、利用者と職員と一緒に作成した季節が感じられる貼り絵等の作品を飾り、温かみのある生活空間になるよう心掛けています。	壁には利用者と共に作った、季節の感じられる貼り絵等の作品を飾り、居室の入り口には花の名前の付いたプレートをかけ、おしゃれな雰囲気を作っています。レイアウトも含め、利用者が飽きないような工夫をしながら、職員も動きやすい配置にしていきたいと考えています。常に換気することを意識し、空気の入替えを行い、加湿器を使用して乾燥に配慮しています。		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	居室とリビングは、自由に行き来でき、独りになれる時間も大切にしています。気の合った利用者同士が交流出来るような席順の配置も心掛けています。			
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	本人や家族と相談しながら、今まで使い慣れた品々を持ち込んで頂き、環境の変化等に対応出来、居心地良く暮らせるよう支援しています。	居室には、クローゼット・ベッド・エアコン・カーテンが設置されています。家族と相談しながら、箆笥・時計・テレビ・家族の写真や使い慣れた小物などを持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるよう支援しています。季節の入れ替えは、基本的には家族に依頼しています。		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	施設内は、バリアフリー構造になっています。安全に歩行が出来るよう、フロアの壁には隅々まで手すりを設置してあり、自立した生活が出来るよう支援しています。			

# 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

平成29年3月24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	6	身体拘束についての、知識の不足。	身体拘束について、正しく理解し、身体拘束をしないケアを目指す。	事業所で身体拘束についての資料を作成し、個々で学習した後、勉強会を開催し確認を行なっていく。	6か月
2	7	虐待についての、知識の不足。	虐待について、正しく理解し、虐待をしないケアを目指す。	事業所で虐待についての資料を作成し、個々で学習した後、勉強会を開催し確認を行なっていく。	6か月

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。