

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	1491900138	事業の開始年月日	平成24年3月1日
		指定年月日	平成24年3月1日
法人名	(株) ライフケア鈴栄		
事業所名	小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央		
所在地	(238-0011)		
	神奈川県横須賀市米が浜通1-5-5横須賀イーストビル5～6階		
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	平成30年7月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月2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)】

共同生活の施設ということで、様々な利用者様が一緒に生活する場であることから、日本独特の「和を持って貴しとなす」を持って共に尊重しあって暮らしていける場所であるということを理念に認知症介護を実践できるよう目指しています。個性を大事にし、様々な面で今、実践可能なところからより良い生活をおくれる様に業務の見直しや研修・ミーティングを増やすなどしております。
また、日々の生活の中で季節感等を感じにくくなりやすいことから、施設内の飾り付けを変えてフロアの雰囲気を変えたり、年間行事の担当を決めて取り組み、楽しんでいただける様に力を入れております。医療との連携でも、職員による発見から医師への連携に力を入れて取り組んでおります。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年9月27日	評価機関 評価決定日	平成30年10月24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)】

事業所は京浜急行横須賀中央駅から徒歩約7分の繁華街にあります。国道16号に面したビルの5、6階を使用し、4階には同一法人の小規模多機能型施設が入っています。

<優れている点>

近隣の保育園が敬老の日などに事業所を訪れ、歌や演奏を披露してくれるなど、地域交流が進んでいます。町内会の人たちを招待し、認知症や支援内容の話をするなど、専門知識を活かした地域との関係作りにも努めています。身体拘束の防止に力を入れています。「身体拘束適正化委員会」を規定より多い2ヶ月に1回開催しています。「身体拘束ゼロへの手引き」の要点を抽出し、分かりやすく解説したテキストを使用した研修も年1回以上実施しています。看取りに積極的に取り組んでいます。指針について入居時に本人・家族と話し合い、必要な時期が来た時には医師を交えて合意形成を図っています。職員は一般的な重度化対応研修ばかりでなく、家族が悲しみから立ち直るための支援の研修も受けており、今年度も複数の看取りを経験しています。

<工夫点>

職員から医師への連絡手段が状況に応じて使い分けられるよう、複数の方法が準備されています。ファックス連絡には専用用紙が用意され、通常案件と緊急案件が選択できます。電話による連絡は、病院と医師個人のどちらへも可能になっています。

【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	小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	地域密着サービスとして、画一的な施設としてのあり方ではなく、和の里の名の通り「和」を大切にされた家庭的な環境を提供し、かつ、質の高い介護サービスを提供するために職員間、ご家族様との関係などの「和」を大切にしています。	利用者と家族、職員間、施設と地域社会、利用者同士などの「和」を大切にする理念です。開設時の職員が意見を出し合い、作成しています。ミーティングなどでは理念の内容や具現化について話し合っており、表現を簡潔にする案も検討されています。	
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。	近隣の保育園との行事イベントの交流や、地域ボランティアの方との関わりや地域のイベントへの参加・運営推進会議からの交流の開始などに取り組んでいます。また、併設の小規模多機能との情報共有を行い、地域との関わりが持てるよう取り組んでいます。	近隣の保育園児が敬老の日などに事業所を訪れ、歌や演奏を披露してくれるなど、地域交流が進んでいます。ボランティアも毎月訪れます。町内会の人達を招待し、認知症や支援内容の話をするなど、専門知識を活かした地域との関係作りにも努めています。	
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。	小規模多機能との連携の中で、地域内にあるサロンの方々を招待し施設見学や認知症についての話、介護についての話などをして、認知症ケアの専門家として貢献できるように取り組んでいます。		
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。	前回の外部評価において指摘された面について報告をし、協力を依頼したところ難しいとの返答がありました。別の方面での取組みができないか、根本から見直す様にするなど、色々なところで意見を伺い取り組むようにしています。	年6回、偶数月に開催しています。メンバーは町内会長や民生委員、市職員、地域包括支援センター職員などのほか、医師も加わっており、季節の感染症の予防方法などの説明もあります。事業所だけに留まらず、地域のためにも役立っています。	現在、利用者家族がメンバーになっていません。運営推進会議は、家族が事業所の状況を知ると共に、意見、要望などを外部の人にも伝える機会なのでもあり、参加を促すことが期待されます。
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。	市町村担当者ととの定期的な挨拶や相談事等、連携を取りやすいように取り組んでいます。	介護保険更新認定の代理申請や目標達成計画提出時に職員が市の担当窓口を訪問しています。運営推進会議開催時には市職員が来訪しています。事業所運営に関しては福祉指導監査課、介護認定は介護保険課、各種研修については高齢福祉課と連携しています。	

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。	「身体拘束適正化委員会」を設立して2ヶ月に1度委員会を開催、内容を全職員へ通達しています。定期的に身体拘束についての研修を実施し、周知を図っています。玄関の施錠に関しては「本来であればしてはいけない」ということは共通として認識しています。実現に向けて努力しています。	「身体拘束適正化委員会」を規定より多い2ヶ月に1回開催しています。「身体拘束ゼロへの手引き」の要点を抽出し、分かりやすく解説したテキストを使用した研修を年1回以上実施しています。玄関は止むを得ず施錠していますが、ケア方法や声かけを工夫し、利用者の帰宅願望の解消に努めています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待に対しての内部研修を行っています。ヒヤリハットも活用し、相互に検討し合えるミーティングの場を設けるようにしています。		
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。	学習する機会があまり設けられていない状況で、支援が必要な状況になった際にすぐに動ける態勢にはなっていないのが現状です。		
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。	契約時には契約書や重説の読み合わせを実際に行い、質問事項等があればいつでも受け付ける体勢を整えています。変化があった際、予測される際には事前に話し合いを行い、ご納得された上で行えるよう努力しています。		
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。	意見箱を設置し匿名でも意見を言えるようにしています。毎月担当職員からの手紙、面会時には言葉かけをし、いつでも相談を受け付けることをお伝えしています。出された意見などはミーティングの際に検討し、共有できるようにしています。	毎月発行のフロア通信に担当職員の手紙を添えたり、来訪時に積極的に声かけをするなど、家族が意見や要望、苦情、不満を言いやすい雰囲気作りに努めています。出された意見などはミーティングで検討のうえ運営に反映しています。	

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。	定期的な面談を行い、意見の提案を聞く機会を設けています。それ以外にも、普段から個別の相談等を受けやすいよう言葉かけを行っています。	日常的なコミュニケーションの他、事務長、管理者と職員による個別面談が年3回あり、運営に関する意見を表明する場になっています。出された意見や提案は管理者、ケアマネジャー、各フロアの介護主任が検討し、運営に反映させることになっています。	
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。	職員のストレス緩和ができるよう職場環境で整えられるものは整えるよう務めています。年に3回は個別面談を行い、希望をきいたり課題を話し合うなどの場を設けて職員が向上心を持て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。	研修内容等で、実際の現場から上がってくる声を参照した技術的なことからケアにおける心理的な内容まで即座に反映し職員の勉強の場を設けられるよう努めています。		
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。	他施設との連携については未だ実績がなく課題があると認識しています。		
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。	入居前の段階からの聞き取り、入居1週間の対応、その後の対応と段階を踏んで情報を集め、ケアマネジャーを中心に適切なケアが行えるように取り組んでいると思います。ご本人様の要望に可能な限り答えられるよう業務についての見直しも視野に入れていきます。		

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。	ケアマネージャーや管理者が中心となり、事前の聞き取り調査を行った中で適切なサービス・ケアとはなにかを考え、どのようなことが自分たちにできるのかを話し合っています。ご家族様が相談しやすい言葉かけを行い、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。	入居前の訪問調査の段階で聞き取り調査を行い、こちらが提供できるサービス、他活用できるサービスなどがないかをケアマネージャー中心にして検討会を開き、提案をしています。ご提案があった際には積極的に検討・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。	どちらかというとも未だ介護している、されているという意識があるように思えます。ただ、「ただいま」「おかえり」といった家の中で使うような言葉かけを行うことで同じ空間にいるのだという意識はあると思います。		
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。	あくまでメインはご家族様とご本人様の関係であり、私たちはそれをお手伝いしているのだという意識はあると思います。ご本人様が望むもの、望む生活を行うためにご家族様と協力しあえるような話し合いは持っているとしたいと思います。		
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。	こちらから積極的に動くことはあまり出来ていないと思います。ご家族様やご友人の方々などが来たいという要望があった際にはいつでも受け入れるよう態勢は整ってはいますが、継続的な交流を持つまでの支援は出来ていません。	馴染みの関係継続の基になる生活歴は、入居前の訪問調査で聞き取り、フェイスシートに記録しています。また、日常会話の中で把握した経歴を、プライバシーに配慮した上でミーティングを通して職員間で共有し、ケアに活かせ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
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。	同じ空間で過ごすことができるように配置を話し合ったり希望を聞いた上で家具類を定期的に移動させるなどして居心地のよい場所にできるようにしています。利用者様それぞれの状態を把握し、職員が必要時には調整ができるよう情報共有をしています。		
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。	退所された方でも、ご連絡頂いた際などにはいつでも相談に応じ、必要な情報等を渡せるようにしています。		
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。	日々の生活の中で聞かれた情報等の共有はもちろん、気づいたこと、こうではないか？と思ったことなどは話し合いケアに反映できるようにしている。ご家族様にお伺いしたり、習慣なども把握できるように務めています。	利用者個々の思いや意向は、居室担当者や入浴介助者などが日々の会話などを通して把握しています。個人ケース記録や申し送りノートに記録し、職員間で情報共有してケアに活かしています。会話が困難などで把握が難しい場合は、家族から情報を得るなどしています。	
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。	本人の来歴を知ることが、職員との関係を良好にするきっかけの一つと考え、会話の中でそれとなく聞いた話などを、プライバシーの配慮した上で職員間で共有してケアに活かせるようにしています。		
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。	利用者様の生活リズムの把握に務め、記録を残し、ケアに活かせるようにしています。毎月のミーティングでモニタリングを実施して1人ひとりにあつたケアの検討を随時行っています。		

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
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。	ミーティングの中でケアプランについての検討を行い、普段の生活の中での要望や面会時のご家族様からの希望なども共有したうえで、カンファレンスなどを行うようにしています。	介護計画の作成に当たっては、毎月のミーティングの中でカンファレンスを行い、計画作成担当者が素案を作って管理者が決定しています。計画には利用者・家族の要望、モニタリングの結果なども採り入れられ、利用者・家族の同意を得た上で実施されています。	
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。	業務内で知り得たことや気づいたことなど、職員によっては気づいて報告、記録することができるようになってきているものの、一部浸透しきれておらず記録が足りないことがあります。随時指導を行っています。		
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。	外出などの急な要件等の際にも、業務の流れを変更し対応するなど柔軟に動くように務めています。		
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。	市事業による訪問理美容やオムツ支給の活用等、使えるサービス・適切なサービスがないか調べご家族様にお伝えしています。また、併設の小規模多機能との連携により地域のボランティアなどとの交流も実施している。		
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。	ご本人様やご家族様が希望するかかりつけ医となっています。往診時には書面による情報の伝達をするほか、往診時以外にもこまかな医師との連携を行い状況の変化等を伝え適切な医療が受けられるように務めています。	約1/4の人が在宅時からのかかりつけ医の診察を継続しています。その他の人は、月2回の協力医の往診を受けています。訪問看護師も週1回来ています。医師、看護師、介護職員は連携して利用者の健康管理をしています。必要に応じ歯科、整形外科など専門医の受診が出来ます。	

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。	訪問看護による看護師を配置していません。医師へ伝える前に看護師に相談したり、健康面等でのアドバイスを受けています。		
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。	入院時には適切な情報をこちらから提供し、また、入院中の状態や今後の予測などを聞いた上でご家族様等とも話し合い、退院時に適切なケアに移行できるように務めています。		
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。	医師との相談・連携の中で今後の予測についても話し合い、そういった説明が必要であると判断した際には早いうちからカンファレンスを開催しご家族様やご本人様の意向を確認し、今後について細やかに動けるように取り組んでいます。	入居時に、本人・家族と「重度化した場合の対応、看取りに関する指針について」話し合い、合意を得ています。看取りの時は、家族、医師、管理者などで協議し、合意の元に行っています。すでに看取りを経験し、重度化に対する研修も行っています。	
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。	マニュアルの設置や、緊急時の動きなどを示したチャートを設置しておくなどしていますが、初期対応の訓練等を行っていない為、個人の技能頼りになっているところがあります。		
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。	職員が通るところにチャートを張り出して目に入るようにしています。消防署の協力を経ての避難訓練や消火訓練の他、自主的に行う避難訓練を定期的に行い緊急時に備えています。	年2回、避難、誘導、機器の取り扱い、発災時の夜間想定で訓練を行っています。備蓄品のランタン、カセットコンロの準備など大規模停電を考慮し整備しています。利用者の体力が落ちている中で、それに応じた対応、訓練を検討しています。	

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
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。	本人の望むものを汲み取れるように心がけ、自己決定ができるようなケアができるように務めています。が、一部まだ出来ていない部分があります。	利用者が何でも言いやすく、また職員が細かく気が付くように居室担当を置いています。得られた情報はミーティングで共有しています。会話の楽しさ、おしゃれの喜びなど、利用者の気持ちを職員は共有しケアに生かしています。	
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。	個々の状態に合わせて、言葉だけでなくジェスチャーや筆談を用いたり、わかりやすいように言い方を変えるなど自分で選んで決めることができるような言葉かけを心がけています。		
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。	基本的に施設内での1日の流れというものがありますが、その中で体調や気分によって「する」「しない」を本人が選んだ際には尊重できるように務めています。その人の生活リズムを汲み取り、できるだけ個別対応ができるよう心がけています。		
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。	着替の際にいくつかを選び出して好きなものを選択してもらったり、外出の際に着るものを用意しておしゃれをしてもらうなどしています。お洋服に関して「素敵ですね」等の言葉かけをすることで喜んでもらえるよう心がけています。		
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。	業者からの納品でメニューを作成しているが、利用者様の好みや彩り等に合わせて適時メニューを変えられるようにしています。ご自分で下膳することができ方にはしてもらったり、お盆拭きなどの役割を持ってもらい片付けを一緒に行うこともあります。	和食中心の食事ですが、希望で朝食にパンもあります。また、体調により、きざみ、トロミ、おかゆなどの場合もあります。クリスマス、ひな祭り、端午の節句などに店から取り寄せる場合もあります。食器の片づけをする人もいて食事を楽しみにしています。	

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
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。	個人の食事量についても把握し気を配っています。好き嫌いの情報を共有して好きなものを多く食べれるよう全体のバランスを調整するなどの配慮をしている。低栄養の方には栄養補助品の他、好みのお菓子などで食べられるよう工夫をしています。		
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。	毎食後洗面所にて口腔ケアを行えるよう声掛けを習慣にしています。人によってはご自分で好むタイミングで行かれるので、それに合わせています。		
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。	言葉に出来ない利用者様の、仕草などで察知して誘導できるように務めています。また、排泄リズムを把握しての個人に合わせたタイミングでの誘導や、失敗したという思いをさせないように適切な排泄用品を使用できるようにするなどしています。	各階にトイレは3ヶ所あり、ドアに表示しています。車いす用トイレと浴室にも設置しています。手すり付きで、安全に配慮しています。半数の人がトイレ自立です。夜間は各階の夜勤職員が安全にトイレの支援などを行っています。	
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。	各々の排便リズムの把握に務め、水分摂取量のチェックや食事量などに気をつけています。1日の中でラジオ体操など運動する機会を設けつつ、下剤などについても医師と相談して柔軟に変更をかけられるようにしています。		
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。	一定のパターンは決まっているが、それが絶対ではなくその日の気分によって入る入れないの決定権を利用者様本人に持っていただくようにしています。入浴は一人ずつ職員と一緒に入り、安心して入れるように務めています。	週2回が原則ですが、必要があれば入浴できます。入浴には職員1人が付き添っています。入浴時間は午前中で、着替えも含め30分程です。体調により足湯、シャワー浴が出来ます。しょうぶ湯、ゆず湯など季節感を楽しむ入浴もあります。	

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。	なるべく日中活動できるようにして生活リズムを崩さないようにしつつ、個人別に疲れてくるであろう時間を把握して休憩時間を取るなど個別のアプローチができるように務めています。		
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。	お薬処方時には提携薬局の薬剤師から直接指導をもらい、指示を用紙に書き込んで職員が把握できるようにしています。状態変化時には医師や薬剤師とも連携し適切な対応がすばやく取れるようにしています。		
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。	利用者様がどんなものを好むのかを把握し、必要であれば取り入れるように務めています。		
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。	散歩の声掛けを行い、好む時間やタイミングで行けるように務めています。また、ご家族様からの外出希望などは体調不良等の理由が無い限りはご自由に行っていただいています。	体調、天候、安全を確認して出かけています。近所の散歩は、市役所前の公園、海沿いの道、病院前の花壇など。ドライブでの散歩は、バラの花のベルニー公園、海沿い公園などで、途中で買い物もでき気分転換にもなり、利用者の楽しみとなっています。	
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。	事業所でお預かりをして管理しているものの、散歩の際などにお買い物をして、ご自分で買い物ができるように支援しています。手元がないと不安な方などにはご家族様と話し合いを行った上で持っていただくこともあります。		

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。	お手紙が届いた際には直接ご本人様へお渡ししています。暑中見舞いはがきを書くなどの行事に取り組みだしたところです。		
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。	季節ごとの飾り付けを行い季節感を感じられるように工夫しています。テーブルなどの配置についても利用者様それぞれのリズムや動線を考えて、座りやすい、動きやすい位置になるように適時変更しています。	玄関にソファが置かれ、そばに散歩やホームのイベントなどの写真のアルバムが置いてあります。廊下には、四季の行事や書道作品が飾られています。広いリビングには、趣向を凝らした壁飾があります。開放的な感じで、体操や歌と踊りの会、保育園児と交流などが行われています。	
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。	玄関ホールやフロアの窓際にソファを置き、好きなときに移動できるようにしています。仲の良いかた同士でソファに腰掛けて過ごされることもあります。フロア全体は一体になっており見られている感じはすると思いますが居室が近く移動しやすいです。		
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。	入居前の段階で居室の家具などについてはできれば馴染みのものがあると良いですという相談をご家族様とさせていただいています。居室内で過ごすことが多い方ほど、写真や馴染みの業者のカレンダー、家具等を置いて落ち着ける雰囲気作りを勧めています。	居室は11.8㎡で空調、照明は事業所の備品です。馴染みの整理ダンスや椅子、テレビ、ベッドなどが置かれています。ドアには各部屋違った花の絵があり見分けやすくなっています。壁は家族の写真、ぬり絵が飾られ、工夫を凝らした様子がみられます。	
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。	御本人様の状況に合わせて、わかりやすい目印や看板を用意する、わざと電気をつけたままにするなどの工夫をしています。また、問題一つひとつに対して職員間で話し合い、色々な工夫を試していき自立支援に繋がっています。		

事業所名	小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央
ユニット名	さくら

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、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。	地域密着サービスとして、画一的な施設としてのあり方ではなく、和の里の名の通り「和」を大切にされた家庭的な環境を提供し、かつ、質の高い介護サービスを提供するために職員間、ご家族様との関係などの「和」を大切にしています。		
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。	近隣の保育園との行事イベントの交流や、地域ボランティアの方との関わりや地域のイベントへの参加・運営推進会議からの交流の開始などに取り組んでいます。また、併設の小規模多機能との情報共有を行い、地域との関わりが持てるよう取り組んでいます。		
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。	小規模多機能との連携の中で、地域内にあるサロンの方々を招待し施設見学や認知症についての話、介護についての話などをし、認知症ケアの専門家として貢献できるように取り組んでいます。		
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。	前回の外部評価において指摘された面について報告をし、協力を依頼したところ難しいとの返答がありました。別の方面での取り組みができないか、根本から見直す様にするなど、色々なところで意見を伺い取り組むようにしています。		
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。	市町村担当者との定期的な挨拶や相談事等、連携を取りやすいように取り組んでいます。		

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。	「身体拘束適正化委員会」を設立して2ヶ月に1度委員会を開催、内容を全職員へ通達しています。定期的に身体拘束についての研修を実施し、周知を図っています。玄関の施錠に関しては「本来であればしてはいけない」ということは共通として認識しています。実現に向けて努力しています。		
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に注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待に対しての内部研修を行っています。ヒヤリハットも活用し、相互に検討し合えるミーティングの場を設けるようにしています。		
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。	学習する機会があまり設けられていない状況で、支援が必要な状況になった際にすぐに動ける態勢にはなっていないのが現状です。		
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。	契約時には契約書や重説の読み合わせを実際に行い、質問事項等があればいつでも受け付ける体勢を整えています。変化があった際、予測される際には事前に話し合いを行い、ご納得された上で行えるよう努力しています。		
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。	意見箱を設置し匿名でも意見を言えるようにしています。毎月担当職員からの手紙、面会時には言葉かけをし、いつでも相談を受け付けることをお伝えしています。出された意見などはミーティングの際に検討し、共有でき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。	定期的な面談を行い、意見の提案を聞く機会を設けています。それ以外にも、普段から個別の相談等を受けやすいよう言葉かけを行っています。		
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。	職員のストレス緩和ができるよう職場環境で整えられるものは整えるよう努めています。年に3回は個別面談を行い、希望をきいたり課題を話し合うなどの場を設けて職員が向上心を持て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。	研修内容等で、実際の現場から上がってくる声を参照した技術的なことからケアにおける心理的な内容まで即座に反映し職員の勉強の場を設けられるよう努めています。		
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。	他施設との連携については未だ実績がなく課題があると認識しています。		
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。	入居前の段階からの聞き取り、入居1週間の対応、その後の対応と段階を踏んで情報を集め、ケアマネジャーを中心に適切なケアが行えるよう取り組んでいると思います。ご本人様の要望に可能な限り答えられるよう業務についての見直しも視野に入れていきます。		

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。	ケアマネージャーや管理者が中心となり、事前の聞き取り調査を行った中で適切なサービス・ケアとはなにかを考え、どのようなことが自分たちにできるのかを話し合っています。ご家族様が相談しやすい言葉かけを行い、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。	入居前の訪問調査の段階で聞き取り調査を行い、こちらが提供できるサービス、他活用できるサービスなどがないかをケアマネージャー中心にして検討会を開き、提案をしています。ご提案があった際には積極的に検討・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。	どちらかという未だ介護している、されているという意識があるように思えます。ただ、「ただいま」「おかえり」といった家の中で使うような言葉かけを行うことで同じ空間にいるのだという意識はあると思います。		
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。	あくまでメインはご家族様とご本人様の関係であり、私たちはそれをお手伝いしているのだという意識はあると思います。ご本人様が望むもの、望む生活を行うためにご家族様と協力しあえるような話し合いは持っているとしたいと思います。		
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。	こちらから積極的に動くことはあまり出来ていないと思います。ご家族様やご友人の方々などが来たいという要望があった際にはいつでも受け入れるような態勢は整ってはいますが、継続的な交流を持つまでの支援は出来ていません。		

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。	同じ空間で過ごすことができるように配置を話し合ったり希望を聞いた上で家具類を定期的に移動させるなどして居心地のよい場所にできるようにしています。利用者様それぞれの状態を把握し、職員が必要時には調整ができるよう情報共有をしています。		
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。	退所された方でも、ご連絡頂いた際などにはいつでも相談に応じ、必要な情報等を渡せるようにしています。		
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。	日々の生活の中で聞かれた情報等の共有はもちろん、気づいたこと、こうではないか？と思ったことなどは話し合いケアに反映できるようにしている。ご家族様にお伺いしたり、習慣なども把握できるように努めています。		
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。	本人の来歴を知ることが、職員との関係を良好にするきっかけの一つと考え、会話の中でそれとなく聞いた話などを、プライバシーの配慮した上で職員間で共有してケアに活かせるようにしています。		
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。	利用者様の生活リズムの把握に務め、記録を残し、ケアに活かせるようにしています。毎月のミーティングでモニタリングを実施して1人ひとりにあつたケアの検討を随時行っています。		

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
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。	ミーティングの中でケアプランについての検討を行い、普段の生活の中での要望や面会時のご家族様からの希望なども共有したうえで、カンファレンスなどを行うようにしています。		
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。	業務の中で職員がかかわったこと、実践した内容などは記録を取るようし情報共有を図っています。時間帯や内容などの記録を統計し、それに基づいた介護計画の見直しなどを定期的に行っています。		
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。	外出などの急な要件等の際にも、業務の流れを変更し対応するなど柔軟に動けるように務めています。御本人様の状態等に合わせて、よりよい対応はないか職員間で意見を出し合い反映できるようにしています。		
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。	市事業による訪問理美容やオムツ支給の活用等、使えるサービス・適切なサービスがないか調べご家族様にお伝えしています。また、併設の小規模多機能との連携により地域のボランティアなどとの交流も実施している。		
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、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。	ご本人様やご家族様が希望するかかりつけ医となっています。往診時には書面による情報の伝達をするほか、往診時以外にもこまかな医師との連携を行い状況の変化等を伝え適切な医療が受けられるように務めています。		

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
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。	訪問看護による看護師を配置しています。医師へ伝える前に看護師に相談したり、健康面等でのアドバイスを受けています。		
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。	入院時には適切な情報をこちらから提供し、また、入院中の状態や今後の予測などを聞いた上でご家族様等とも話し合い、退院時に適切なケアに移行できるように努めています。		
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。	医師との相談・連携の中で今後の予測についても話し合い、そういった説明が必要であると判断した際には早いうちからカンファレンスを開催しご家族様やご本人様の意向を確認し、今後について細やかに動けるように取り組んでいます。		
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。	マニュアルを現場におき、緊急時等に適切な対応が取れるよう、ケースを想定して話し合いや研修による勉強を行っています。救急搬送時に的確に動けるよう情報を一覧化して連絡をスムーズに行え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。	職員が通るところにチャートを張り出して目に入るようにしています。消防署の協力を経ての避難訓練や消火訓練の他、自主的に行う避難訓練を定期的に行い緊急時に備えています。		

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
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。	本人の望むものを汲み取れるように心がけ、自己決定ができるようなケアができるよう務めています。そのためにも、穏やかな声掛けや優しい言葉かけを大切に日々行っています。		
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。	個々の状態に合わせて、言葉だけでなくジェスチャーや筆談を用いたり、わかりやすいように言い方を変えるなど自分で選んで決めることができるような言葉かけを心がけています。		
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。	基本的に施設内での1日の流れというものがありますが、その中で体調や気分によって「する」「しない」を本人が選んだ際には尊重できるように務めています。その人の生活リズムを汲み取り、できるだけ個別対応ができるよう心がけています。		
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。	着替の際にいくつかを選び出して好きなものを選択してもらったり、外出の際に着るものを用意しておしゃれをしてもらうなどしています。お洋服に関して「素敵ですね」等の言葉かけをすることで喜んでもらえるよう心がけています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	業者からの納品でメニューを作成していますが、利用者様の好みや彩り等に合わせて適時メニューを変えられるようにしています。食事の少し前からはフロアで集まってお茶を飲みながら職員とも会話ができるようにするなど食前の空間作りも心がけています。		

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。	個人の食事量についても把握し気を配っています。好き嫌いの情報を共有して好きなものを多く食べられるよう全体のバランスを調整するなどの配慮をしています。低栄養の方には栄養補助品の他、好みのお菓子などで食べられるよう工夫をしています。		
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。	毎食後洗面所にて口腔ケアを行えるよう声掛けを習慣にしています。人によってはご自分で好むタイミングで行かれるので、それに合わせています。		
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。	言葉に出来ない利用者様の、仕草などで察知して誘導できるように務めています。また、排泄リズムを把握しての個人に合わせたタイミングでの誘導や、失敗したという思いをさせないように適切な排泄用品を使用できるようにするなどしています。		
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。	各々の排便リズムの把握に務め、水分摂取量のチェックや食事量などに気をつけています。1日の中でラジオ体操など運動する機会を設けつつ、下剤などについても医師と相談して柔軟に変更をかけられるようにしています。		
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。	一定のパターンは決まっているが、それが絶対ではなくその日の気分によって入る入れないの決定権を利用者様本人に持っていただくようにしています。入浴は一人ずつ職員と一緒に入り、安心して入れるように努めています。		

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
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。	なるべく日中活動できるようにして生活リズムを崩れることがないように、個人別に疲れてくるであろう時間などを把握して休憩時間を取るよう勧める等、個別のアプローチができるように務めています。		
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。	お薬処方時には提携薬局の薬剤師から直接指導をもらい、指示を用紙に書き込んで職員が把握できるようにしています。状態変化時には医師や薬剤師とも連携し適切な対応がすばやく取れるようにしています。		
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。	利用者様がどんなものを好むのかを把握し、必要であれば取り入れるように務めています。日々の楽しみの他に、ピアノが弾ける方には誕生日会に弾いてもらったり、書道の先生だった方には書道のお手本をかいってもらうなど活躍の場を持つようにしています。		
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。	散歩の声掛けを行い、好む時間やタイミングで行けるように務めています。また、ご家族様からの外出希望などは体調不良等の理由が無い限りはご自由に行っていただいています。		
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。	事業所でお預かりをして管理しているものの、散歩の際などにお買い物をして、ご自分で買い物ができるよう支援しています。手元がないと不安な方などにはご家族様と話し合いを行った上で持っていただくこともあります。		

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。	お手紙が届いた際には直接ご本人様へお渡ししています。現在はいらっしゃいませんが居室内に電話線を通すことができるので固定電話や携帯電話を設置されていた方もいらっしゃいました。		
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。	季節ごとの飾り付けを行い季節感を感じられるように工夫しています。テーブルなどの配置についても利用者様それぞれのリズムや動線を考えて、座りやすい、動きやすい位置になるように適時変更しています。		
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。	玄関ホールやフロアの窓際にソファを置き、好きなときに移動できるようにしています。仲の良いかた同士でソファに腰掛けて過ごされることもあります。フロア全体は一体になっており見られている感じはすると思いますが居室が近く移動しやすいです。		
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。	入居前の段階で居室の家具などについてはできれば馴染みのものがあると良いですという相談をご家族様とさせていただいています。居室内で過ごすことが多い方ほど、写真や馴染みの業者のカレンダー、家具等を置いて落ち着ける雰囲気作りを勧めています。		
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。	御本人様の状況に合わせて、わかりやすい目印や看板を用意する、目印としての電気をつけたままにするなどの工夫をしています。また、問題一つひとつに対して職員間で話し合い、色々な工夫を試していき自立支援に繋がっています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央

作成日： 平成30年11月2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		運営推進会議への参加メンバーにご利用者様やご家族様が含まれていない。 ご家族様が事業所の状況を知ると共に意見や要望を伝える機会が設けられていない。	ご利用者様もしくはご家族様に、運営推進会議に参加してもらう機会を設ける。	運営推進会議にて外部評価の結果を報告し今後ご家族様の参加を促すことを伝える。 ご家族様へ運営推進会議についての説明と、是非ご参加くださいといった旨の手紙を送付する。	6ヶ月
2		ご家族様アンケートより、職員の顔と名前的一致がしにくいとの意見があった。 現状名前を示すものが何もない状態である。	ご家族様や来訪者様にわかるよう、職員の顔写真と名前、担当居室がわかるようなプレートを作成する。	職員の顔写真を取り、入れ替え可能な写真ボックスを作成して名前と一緒に掲示する。 写真は入れ替え可能にしておき、居室担当が変わったさいにはそれに合わせて交換できるようにする。また、それにあわせ面会に来られたご家族様へ周知を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月