

平成25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         | 1493700130                                       | 事業の開始年月日       | 平成21年12月1日 |
|               |  | 指定年月日          | 平成21年12月1日 |
| 法人名           | 株式会社ウイズネット                                       |                |            |
| 事業所名          | グループホーム みんなの家・横浜市ヶ尾                              |                |            |
| 所在地           | ( 〒225-0025 )<br>横浜市青葉区鉄町1224                    |                |            |
| サービス種別<br>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25年8月5日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年9月30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)】

横浜市ヶ尾は開所してから4年目になりました。玄関前のスペースには綺麗なお花を沢山咲かせました。くつろげる空間の場所として、ご入居者様同士がベンチに座り、語り合う場所になっています。我がホームは地域交流会を通し、地域との連携のなかで多くの行事が行なわれております。鉄町は畑も緑も多く、環境に恵まれた街のなかで、ご入居者様も、職員も楽しく暮らしております。そして横浜市ヶ尾ホームは、ご入居から始まり、最後まで安心して暮らせるホームの運営を目指しております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |            |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部  |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成25年8月21日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25年9月17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)】

|   |
|---|
| <b>【事業所の優れている点】</b><br>◇地域との関係を深める取り組み<br>・2か月に1回開催している地域交流会は、利用者のみならず、参加する踊りや楽器演奏のボランティアや老人会など地域の方々も楽しみにしており、地域に根ざした取り組みとして定着している。利用者は、民生委員の協力を得て、地域の「青葉太鼓」の稽古にも取り組んでいる。<br>◇生活リハビリを活かした自立支援<br>・トイレまで手引き誘導で歩く、食事の折は車椅子から普通の椅子へ移る、食事はできる限り自分で食べる意欲を大切にするなど、介護度が進み全介助に近い状況になっても、利用者の残存能力維持のために生活リハビリを随所に取り入れ、支援している。<br><b>【事業所が工夫している点】</b><br>・毎月行っている各フロア会議に敢えて管理者は出席せず、職員が自由に意見が述べられるよう配慮している。職員のみで話し合うことにより、仕事に対する意識向上やリーダー層の育成に役立っている。<br>・利用者が転倒等によるケガが原因で車椅子やベット生活になってしまう危険性もあり、ケースによっては拘束が必要な状態にならないように、月に1度、身体拘束防止委員会を開催して転倒予防検討も行っている。 |
|---|

### 【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  | グループホームみんなの家・横浜市ヶ尾 |
| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの<br><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。<br>(参考項目：18, 38)             | <input type="radio"/> 1, 毎日ある<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまにある<br><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。<br>(参考項目：38)                   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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。<br>(参考項目：36, 37)   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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。<br>(参考項目：49)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4, ほとんどいない    |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと<br><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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまに<br><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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3, あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><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<br>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                      | 「笑顔から生まれる地域との共生」開所からの目標のなかで今現在は地域の方々からしっかりと見守られています。地域交流会では多くの地域の方が参加されています。       | ・開設時に掲げた事業所の目標「笑顔から生まれる地域との共生」を継承している。<br>・目標は1、2階ユニット入口に掲示している。散歩や行事など日々の業務の中で地域との関わりが多々あり、職員は常に目標を意識して、実践につなげている。 |                                      |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 地域よりホームに見学に来られることも増えてきている。ご入居者様も徒歩圏で近くの方のご入居者様が入居され、ご家族様とホームと一緒に支援していくケースが見られています。 | ・2か月ごとの地域交流会は利用者のほか、参加するボランティアや地域住民も楽しみにしており、地域の活動として定着している。<br>・最近では地域の「青葉太鼓」の稽古に利用者が参加し、民生委員が協力している。              |                                      |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 2ヶ月に1回の地域交流会を実施している、多々の行事を開催し、地域のボランティア様の参加と共に地域の方とご入居者、そのご家族様との交流を図っています。         |   |                                      |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 青葉区は2カ月に1回の運営推進委員会を実施している。現在力を入れていることは、災害時の協力体制の共有化について、その都度話し合いをおこなっています。         | ・運営推進会議は2か月に1回定期的に実施している。<br>・地域に住む利用者家族が増えてきていることもあり、災害時には積極的に協力したいなど、協力体制の共有化について話し合っている。                         | 地域住民組織と災害時の相互協力のようなものを考えて相談してみてください。 |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 運営推進委員会には包括支援センターより1名参加されており、ホームでの取り組みを報告している、また認定調査員の方よりホーム内の感想も聞いたりしています。        | ・管理者がセンター主催の「介護者の集い」に出席し、地域の参加者と認知症について懇談したり、センターからの依頼で、入居につながった事例があるなど地域包括支援センターと良好な関係を築いている。                      |                                      |  |

| 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                              |  |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束は絶対にしないを揚げ、全員で身体拘束はしないを励力している。月に1回身体拘束委員会を開催し、職員に対する教育をしています。        | ・月に1度、身体拘束委員会を開催している。転倒予防のためになど利用者一人ひとりの具体的な事例を基に検討し、身体拘束はしないという職員の意識をさらに高めている。<br>・利用者の安全確保のため、玄関と各ユニット入口は施錠している。   | 職員による見守り体制の強化を考えて、玄関と各ユニット入口の施錠を解錠することをご検討下さい。 |  |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 事業本部で月1回開催し、安全対策委員会に参加しそこでの学びを職員へ伝え全職員が同じ認識でケア実践をする様に努めています。             |  |  |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 本社で開催しているセミナーの開示をし、参加を促している。参加したセミナーの内容を職員会議で伝達し、情報の共有化を図っています。          |  |  |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 入居の契約時、担当者が必要事項を説明している、また不安なこと、疑問点も尋ねながら説明し、契約締結した際は、上記を確認後、控えをお渡ししています。 |  |  |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 運営推進委員会や家族会においても懇談の場を作っている、面会時もお話を伺い意見を戴くようにしている。玄関には意見箱を設置し、意見を収集しています。 | ・2か月ごとに開催している運営推進会議や家族会の会話の中から、意見・要望を汲み取っている。<br>・面会時等の家族との会話の中から管理者が気づいたことを「ご家族との対話記録」にファイルして意見要望を汲み取り、反映することとしている。 |  |  |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 管理者は月に1回フロア会議の実施と全体会議を開催し、意見交換をおこなっていますまた代表者へは、意見箱やEメールによる意見や提言をおこなう機会が設けられています。 | ・毎月のフロア会議には管理者は出席せず、職員が自由に意見が述べられるよう配慮している。提案された改善案は、まず実行することとして管理者は実務に反映している。<br>・管理者へは、意見箱やEメールにより意見や提案を直接に行えるシステムになっている。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 月に1回管理者に対しての会議を開催している、営業利益、ホームでの今後の取り組み、また研修などに参加できるように掲示しています。                  |   |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 階層別フォーロアアップ研修は周知されている、自己研賛の為、学びたい項目を自分で選択し、申し込みが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<br>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 | 同地区の連絡会に参加し意見交換や情報収集に努めています。   |   |                   |
| 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<br>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        | ご利用者の状態や状況を把握出来るように、ご家族とお話も聞きながら、対応している。出来る限り、職員は寄り添う体制づくりを重視しています。              |   |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | ご家族様との関係作りは最も大切なところと認識している(ご心配なことはありますか、とお尋ねしたり、面会時は挨拶を重要視しながら、お話しをしやすい雰囲気作りに努力しています) |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 事業本部では、相談の窓口も開かれている、ケアプランにおいても入居1ヶ月の暫定プランを作成し、見極めて、ご家族の意見も聞きながら次のプランに繋げています。          |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご入居者様一人ひとりの個性を見極めそれに即したケアをおこなうことを大切に支援している。ご利用者様が中心となる行事等も開催し自立度を高めている。               |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 最近では、ご家族がホームに来られ、職員と共に介助をされるケースが増加している。また一言通信により、日々の暮らしを報告しています。                      |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご家族以外の面会もご家族との了解の上で面会に来て頂いたり、お手紙を出したり、頂いたりとの関係も大切にしています。                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の了解のもと、利用者の入居前の近所の方や友人の訪問の折は、職員は笑顔で歓迎している。</li> <li>・家族の協力を得て、自宅へ帰ったり、墓参りなど利用者が大切にしている場所を訪れている。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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                | 性格的に関われる方同士の席の配置にも留意している。また日中のなかでも好きな場所でくつろぎながら、関係作りが可能となり交流ができるように工夫しています。          |   |   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 今も看取り退居された方のご家族よりたまに連絡をいただいている。ご家族の介護の悩みなど意見の交換をしています。                               |   |   |
| 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<br>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。                       | ケアプランの作成は、ご家族の意向を第一に取り入れている。伝えられる方の支援には、思いや意向を本人の意向も聞いている。伝えられない方は出来ることの把握に努め繁栄させている | ・職員は就寝前の時間を利用して利用者とは1対1でゆっくり話すことを心がけている。管理者との交換日記や手紙でのやりとりも思いや意向の把握に役立てている。<br>・会話が難しい場合は、表情や仕草で判断している。 | 管理者との交換日記は素晴らしいと思います。交換日記が可能な利用者には、順次進めることを期待します。 |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご入居者様が自分のお部屋のレイアウトや飾り付け等を楽しまれている。また馴染みの物を持ち込まれている、危険のない限り自分のお部屋のイメージ作りが自分の居場所となっています |   |   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 職員同士の申し送りのなかで一人ひとりの状況、変化を把握し、共有している、健康管理として1日に2回バイタルのチェックをおこなっています。                  |   |   |

| 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<br>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 | ご家族に意向書を記入していただき、ご家族の意向を聞いている、職員がカンファレンスをおこないながら、より良いケアプランの作成に努めています。               | ・「意向書」に書かれた、「このままの生活を維持して欲しい」など家族の意向や職員の気づきや意見を取り入れ介護計画書を作成している。<br>「生活記録ファイル」への計画の反映状況を日々チェックしている。<br>・状況の大きな変化には、その都度計画を見直している。 |                   |  |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケアプランが計画どおりに実践されているかをナンバリングを記入し確認している。変化についても申し送りノートを作成し、職員同士が共有しています。              |   |                   |  |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 年に6回の家族会と同時に地域交流会を実施している。また多種のボランティアの受け入れを取り入れている、地域の方からの物作りの支援も取り入れ、ご入居者様も楽しまれています |   |                   |  |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 運営推進委員会では、地域包括支援センター、町内会の副会長、民生委員の方に参加していただき、災害時の訓練に協力を頂いています。                      |   |                   |  |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 事業所の往診医により、馴染みの関係にあり、信頼関係のなかで医療との連携をとっている。また早期発見により治療が受けられるようになっています。               | ・入居に際し、家族・本人の了解のもとに全員が事業所の往診医にかかりつけ医を変更している。<br>・他科への受診の折は、基本は家族にお願いしているが、状況により難しい場合は、職員が付き添うなど柔軟に対応し、適切な医療が受けられるよう支援している。        |                   |  |



| 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<br>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                      | 月に4回医療連携看護師の訪問により健康の管理をおこなっている。ご入居者様の情報を記録し看護師と介護職員の連携を図りながらご入居者様の健康管理に努めています。    |   |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 往診医師、協力医療機関との連携(入院時の治療内容、期間の確認や退院後の受け入れ体制等)を図りながら出来るだけ早い時期での退院を心がけています。           |   |   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 現在は殆どのご家族が重度化により看取りでの支援を希望されている。現時点まで2家族の看取りを経験した。今後も医療との連携を強化しつつ、ご家族の要望に応じていきます。 | ・入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づいて説明し、理解を得ている。現在は殆どのご家族が事業所での看取りを希望している。<br>・複数の看取り事例を「看取り介護記録」ファイルに綴り参考にするなど、経験に基づいた支援体制を整えている。 |   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | マニュアルに即した対応を行なう様に職員会議や、マニュアル変更時に伝達指導しています。  |   |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 年に2回の防災訓練を実施している。地域の消防団や町内会等の協力を戴いています。   | ・年に2回、夜間想定を含めた防災訓練を実施している。<br>・自治会への協力依頼は行っているが、都合により昨年度の参加はなかった。<br>・2日分程度の水、食糧の備蓄をしている。また、地域の備蓄品の使用許可を得ている。             | ・訓練時には必ず参加することをお願いしたり、参加者の役割分担の確認など自治会や消防団など地域との協力関係強化に取り組まれることが期待されます。 |

| 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<br>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                | 会社全体の課題としホームは接遇に取り組んでいる。ホーム内においても今後も重要な取り組みとして意識している。相手を思うところある言葉使いを心がけています。         | ・利用者との会話には、人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないよう注意し対応している。<br>・マニュアルと職員間で作った「してはいけないこと」「使用してはいけない言葉」の研修を行い、日常業務で不適切な言動がないか職員間で注意し合っている。 |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 伝えられるご利用者様の意思は出来るだけ意思を尊重している。お茶の時間も(何が飲みたいですか)の問いかけを大切にしている。伝えられない方も予測しながらの支援を心がけている |  |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 生活のパターンは、個人により変化を持っている。散歩やテレビの鑑賞、就寝時間も個人により変化がありその日に即応した生活をされています。                   |  |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 訪問理美容を利用したり、近所の美容室に行ったり、おしれを楽しんでいる。またマニキュアや化粧品を買ったりとその方なりのおしゃれを楽しまれています。             |  |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 職員とご利用様と一緒に盛り付けをされたり、その方が出来るお手伝いを楽しみながらおこなっている。また後片付けも出来る方が交代でおこなっています。              | ・食材業者のメニューに基づき調理専門の職員が調理するが、利用者の好みに合わせ、調理法や味付けに変化を付けて対応している。<br>・2か月に一度のおにぎり、おいなりさん、餃子などの特別食作りは、利用者も参加する楽しみの一つになっている。    |                   |  |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | その時々食事の摂取量や水分量、その他の支援状態を記録している。また食事の容器や補助用具も個人に合った物を使用する様にしています。                       |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 週に1回歯科衛生士が訪問され、口腔ケアをおこなっている。日常生活のなかでも、食後の口腔ケアは重視しています。                                 |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 個人の状態に合わせて変化しています。機能が低下して来てもリハビリパンツは使用していますが、オムツは出来るだけ使用しない様にしています。必要に応じオムツは夜間のみとしています | ・排泄チェック表で個人のリズムを把握し、様子を見ながら声かけ誘導してトイレでの排泄を支援して、失敗回数が減少した事例がある。<br>・オムツはできる限り使用しない方針で、日中は全員が布もしくはリハビリパンツで過ごしている。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 食事は専門の方がバランスの良い食事を提供している。自然な排便を留意し、散歩、体操を心がけている。また必要な利用者様には定期的にトイレへの誘導を心がけています。        |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴日についての変動はあるが、無理じいはしない。入浴剤の香りなどで楽しみを増やす等の工夫をし、入浴を支援しています。                             | ・入浴は原則週2～3回とし、入浴時間や回数は出来るだけ希望に沿うようにしている。<br>・車椅子の利用者には、二人介助で支援している。<br>・ときには入浴剤を使い、くつろいだ気分で入浴を楽しんでいる。           |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 就寝時間を決めずに、その日に応じた対応をしている。時間に捉われないで好きな様にテレビを観覧したり、お喋り、傾聴と安心して眠れるように見守っています。 |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 薬の指示は薬局より指示をいただいている。変化があれば往診医に報告し、指示を仰いでいます。                               |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | それぞれの趣味を活かし対応している。皆で楽しめる内容のレクリエーションや編み物等や作品作りも職員は危険のない様に見守りながら対応している。      |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 外出可能なご利用者様には職員配置の状態により、個別支援1対1での支援をおこなった。またご家族の協力により、外食や買い物を楽しまれています。      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日には、近くの稲荷神社や利用者の好みのコースを散歩している。</li> <li>・車椅子の利用者は玄関先に出て、外気浴を楽しんでいる。</li> <li>・家族の協力で、外泊、外食、墓参りに出かける利用者も多い。</li> </ul> |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | お金は原則としてホームでお預かりしている。必要な時は近くのコンビニに職員と買い物に行ったり、自動販売機により、飲物を買ったりされています。      |  |                   |

| 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<br>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   | ご家族からの電話には対応しているが、ご家族の状況を受け止めながらの対応をしている。年賀状やお手紙は本人の気持ちに添えるように対応しています。         |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | くつろぎの場フロアにはソファが置かれている。壁面を利用し季節感を感じさせるような貼り絵等が飾られている。また生活感を感じさせる写真等が掲示されています。   | ・居間は広く明るくて清潔で、温・湿度、照明、換気に配慮している。<br>・居間には利用者と職員が制作したひまわりやお月見にちなんだ手作り作品を飾り季節感を出している。ソファや椅子の配置を工夫して、居心地よく過ごせるようにしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ところ所にソファが置かれ思いおもいに利用されている。玄関前にはベンチが置かれ、まわりには沢山の種類のお花が鑑賞でき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<br>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  | 自分のお部屋として落ち着かれる空間としてレイアウトされている。以前に使用していた家具や好きな物品を持ちこんだりと、本人にとって落ち着いた空間となっています。 | ・ベッド、クローゼット、洗面台、タンス、カーテン、エアコン付の居室に、利用者は使い慣れた椅子、テレビ、仏壇などを持ち込んでいる。また家族の写真やぬいぐるみなどを飾り、心地よく過ごせるよう工夫し、自分らしい部屋にしている。      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 自分の洗濯物は自分でたたんだり整理したりされている。また自分のお部屋が間違えない様に目線に添った場所に名前が見れるように工夫しています。           |   |                   |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所名  | グループホームみんなの家・横浜市ヶ尾 |
| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> 1, 毎日ある<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまにある<br><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。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4, ほとんどいない  |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと<br><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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまに<br><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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3, あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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<br><input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><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<br>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                     | 「笑顔から生まれる地域との共生」開所からの目標のなかで今現在は地域の方々からしっかりと見守られています。地域交流会では多くの地域の方が参加されています。       |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 地域よりホームに見学に来られることも増えてきている。ご入居者様も徒歩圏で近くの方のご入居者様が入居され、ご家族様とホームが一緒に支援していくケースが見られています。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 2ヶ月に1回の地域交流会を実施している、多々の行事を開催し、地域のボランティア様の参加と共に地域の方とご入居者、そのご家族様との交流を図っています。         |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 青葉区は2カ月に1回の運営推進委員会を実施している。現在力を入れていることは、災害時の協力体制の共有化について、その都度話し合いをおこなっています。         |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 運営推進委員会には包括支援センターより1名参加されており、ホームでの取組みを報告している、また認定調査員の方よりホーム内の感想も聞いたりしています。         |      |                   |

| 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<br>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 | 身体拘束は絶対にしないを揚げ、全員で身体拘束はしないを励力している。月に1回身体拘束委員会を開催し、職員に対する教育をしています。        |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 事業本部で月1回開催し、安全対策委員会に参加しそこでの学びを職員へ伝え全職員が同じ認識でケア実践をする様に努めています。             |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 本社で開催しているセミナーの開示をし、参加を促している。参加したセミナーの内容を職員会議で伝達し、情報の共有化を図っています。          |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 入居の契約時、担当者が必要事項を説明している、また不安なこと、疑問点も尋ねながら説明し、契約締結した際は、上記を確認後、控えをお渡ししています。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 運営推進委員会や家族会においても懇談の場を作っている、面会時もお話を伺い意見を戴くようにしている。玄関には意見箱を設置し、意見を収集しています。 |      |                   |



| 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<br>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                                      | 管理者は月に1回フロア会議の実施と全体会議を開催し、意見交換をおこなっていますまた代表者へは、意見箱やEメールによる意見や提言をおこなう機会が設けられています。 |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 月に1回管理者に対しての会議を開催している、営業利益、ホームでの今後の取り組み、また研修などに参加できるように掲示しています。                  |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 階層別フォローアップ研修は周知されている、自己研賛の為、学びたい項目を自分で選択し、申し込みが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<br>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 | 同地区の連絡会に参加し意見交換や情報収集に努めています。   |      |                   |
| 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<br>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        | ご利用者の状態や状況を把握出来るように、ご家族とのお話も聞きながら、対応している。出来る限り、職員は寄り添う体制づくりを重視しています。             |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | ご家族様との関係作りは最も大切なところと認識している(ご心配なことはありますか、とお尋ねしたり、面会時は挨拶を重要視しながら、お話しをしやすい雰囲気作りに努力しています) |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 事業本部では、相談の窓口も開かれている、ケアプランにおいても入居1ヶ月の暫定プランを作成し、見極めて、ご家族の意見も聞きながら次のプランに繋げています。          |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご入居者様一人ひとりの個性を見極めそれに即したケアをおこなうことを大切に支援している。ご利用者様が中心となる行事等も開催し自立度を高めている。               |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 最近では、ご家族がホームに来られ、職員と共に介助をされるケースが増加している。また一言通信により、日々の暮らしを報告しています。                      |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご家族以外の面会もご家族との了解の上で面会に来て頂いたり、お手紙を出したり、頂いたりとの関係も大切にしています。                              |      |                   |

| 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<br>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                | 性格的に関われる方同士の席の配置にも留意している。また日中のなかでも好きな場所でくつろぎながら、関係作りが可能となり交流ができるように工夫しています。          |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 今も看取り退居された方のご家族よりたまに連絡をいただいている。ご家族の介護の悩みなど意見の交換をしています。                               |      |                   |
| 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<br>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。                       | ケアプランの作成は、ご家族の意向を第一に取り入れている。伝えられる方の支援には、思いや意向を本人の意向も聞いている。伝えられない方は出来ることの把握に努め繁栄させている |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご入居者様が自分のお部屋のレイアウトや飾り付け等を楽しまれている。また馴染みの物を持ち込まれている、危険のない限り自分のお部屋のイメージ作りが自分の居場所となっています |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 職員同士の申し送りのなかで一人ひとりの状況、変化を把握し、共有している、健康管理として1日に2回バイタルのチェックをおこなっています。                  |      |                   |

| 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<br>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 | ご家族に意向書を記入していただき、ご家族の意向を聞いている、職員がカンファレンスをおこないながら、より良いケアプランの作成に努めています。               |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケアプランが計画どおりに実践されているかをナンバリングを記入し確認している。変化についても申し送りノートを作成し、職員同士が共有しています。              |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 年に6回の家族会と同時に地域交流会を実施している。また多種のボランティアの受け入れを取り入れている、地域の方からの物作りの支援も取り入れ、ご入居者様も楽しまれています |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 運営推進委員会では、地域包括支援センター、町内会の副会長、民生委員の方に参加していただき、災害時の訓練に協力を頂いています。                      |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 事業所の往診医により、馴染みの関係にあり、信頼関係のなかで医療との連携をとっている。また早期発見により治療が受けられるようになっています。               |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 月に4回医療連携看護師の訪問により健康の管理をおこなっている。ご入居者様の情報を記録し看護師と介護職員の連携を図りながらご入居者様の健康管理に努めています。    |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 往診医師、協力医療機関との連携(入院時の治療内容、期間の確認や退院後の受け入れ体制等)を図りながら出来るだけ早い時期での退院を心がけています。           |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 現在は殆どのご家族が重度化により看取りでの支援を希望されている。現時点まで2家族の看取りを経験した。今後も医療との連携を強化しつつ、ご家族の要望に応じていきます。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | マニュアルに即した対応を行なう様に職員会議や、マニュアル変更時に伝達指導しています。  |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 年に2回の防災訓練を実施している。地域の消防団や町内会等の協力を戴いています。   |      |                   |

| 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 |
| 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<br>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                | 会社全体の課題としホームは接遇に取り組んでいる。ホーム内においても今後も重要な取り組みとして意識している。相手を思うところある言葉使いを心がけています。         |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 伝えられるご利用者様の意思は出来るだけ意思を尊重している。お茶の時間も(何が飲みたいですか)の問いかけを大切にしている。伝えられない方も予測しながらの支援を心がけている |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 生活のパターンは、個人により変化を持っている。散歩やテレビの鑑賞、就寝時間も個人により変化がありその日に即応した生活をされています。                   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 訪問理美容を利用したり、近所の美容室に行ったり、おしれを楽しんでいる。またマニキュアや化粧品を買ったりとその方なりのおしゃれを楽しまれています。             |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 職員とご利用者様が一緒に盛り付けをされたり、その方が出来るお手伝いを楽しみながらおこなっている。また後片付けも出来る方が交代でおこなっています。             |      |                   |

| 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<br>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                 | その時々食事の摂取量や水分量、その他の支援状態を記録している。また食事の容器や補助用具も個人に合った物を使用する様にしています。                       |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 週に1回歯科衛生士が訪問され、口腔ケアをおこなっている。日常生活のなかでも、食後の口腔ケアは重視しています。                                 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 個人の状態に合わせて変化しています。機能が低下して来てもリハビリパンツは使用していますが、オムツは出来るだけ使用しない様にしています。必要に応じオムツは夜間のみとしています |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 食事は専門の方がバランスの良い食事を提供している。自然な排便を留意し、散歩、体操を心がけている。また必要な利用者様には定期的にトイレへの誘導を心がけています。        |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴日についての変動はあるが、無理じいはしない。入浴剤の香りなどで楽しみを増やす等の工夫をし、入浴を支援しています。。                            |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 就寝時間を決めずに、その日に応じた対応をしている。時間に捉われなくて好きな様にテレビを観覧したり、お喋り、傾聴と安心して眠れるように見守っています。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 薬の指示は薬局より指示をいただいている。変化があれば往診医に報告し、指示を仰いでいます。                               |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | それぞれの趣味を活かし対応している。皆で楽しめる内容のレクリエーションや編み物等や作品作りも職員は危険のない様子で見守りながら対応している。     |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 外出可能なご利用者様には職員配置の状態により、個別支援1対1での支援をおこなった。またご家族の協力により、外食や買い物を楽しまれています。      |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | お金は原則としてホームでお預かりしている。必要な時は近くのコンビニに職員と買い物に行ったり、自動販売機により、飲物を買ったりされています。      |      |                   |



| 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<br>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   | ご家族からの電話には対応しているが、ご家族の状況を受け止めながらの対応をしている。年賀状やお手紙は本人の気持ちに添えるように対応しています。         |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | くつろぎの場フロアにはソファが置かれている。壁面を利用し季節感を感じさせるような貼り絵等が飾られている。また生活感を感じさせる写真等が掲示されています。   |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ところ所にソファが置かれ思いおもいに利用されている。玄関前にはベンチが置かれ、まわりには沢山の種類のお花が鑑賞でき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<br>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  | 自分のお部屋として落ち着かれる空間としてレイアウトされている。以前に使用していた家具や好きな物品を持ちこんだりと、本人にとって落ち着いた空間となっています。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 自分の洗濯物は自分でたたんだり整理したりされている。また自分のお部屋が間違えない様に目線に添った場所に名前が見れるように工夫しています。           |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

横浜市ヶ尾

作成日

平成25年9月18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    | 12   | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 最近ではご入居者様の重度化に伴い、ホームでの、看取りの支援を望まれているご家族が多数をしめています。職員はその技術の向上を目指し研修していく | プロジェクトチームの確立<br>定期的な勉強会<br>研修会への参加 | 10ヶ月位      |
| 2    |      |                     |  |                                    |            |
| 3    |      |                     |  |                                    |            |
| 4    |      |                     |  |                                    |            |
| 5    |      |                     |  |                                    |            |

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。