

2019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	㈱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	令和1年10月18日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月14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)】

認知症対応型であるということ意識し、認知症ケアを生活の中に組み込み、よりその人がその人らしく受け入れられていると思えるような生活ができるように心がけています。様々な症状のある利用者様方の共同生活の場であることから、個人を尊重しつつ【和を持って尊しとなす】を理念に、ともに暮らすことに不自由をしないように生活の場を取り持つことを大切にしています。そのため、職員へは認知症の症状についての理解だけでなく、実際の場面で活用できる技術や考え方などの研修に取り組んでいます。年々利用者様の年齢や介護度が高くなっていき、共同でなにか作業などを行うことも難しくなっていることに合わせて、業務内容やレクなどを個別対応に切り替えるなど、柔軟な対応を大切にしています

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月20日	評価機関 評価決定日	令和2年2月9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)】

京浜急行線「横須賀中央駅」より徒歩7分、16号線沿いの6階建てビルの5、6階にあり、小規模多機能型居宅介護事業所併設のグループホームです。駅からも近く、家族が来訪しやすく、入居者にとっても町のにぎやかさを感じることができる環境です。「和」を理念としたケアを考えています。

<優れている点>

開設以来続けてきた、地域との交流が様々に展開されおり、活気があります。近隣の保育園との3ヶ月に一度の交流、小学校の災害訓練や餅つきへの参加、ボランティアの歌、踊り、笛、尺八の楽しみ、町内会主催の祭礼の神輿の立ち寄り、民生委員の見学会など、地域の人々の来訪の機会を増やし、相互交流が行われています。また、中でも看取りの実績が十数例あり、職員への研修内容も深められています。本人や家族だけでなく、職員へのグリーンケア（本人や家族の精神的苦痛の緩和だけでなく職員の受けるものを含めた喪のケア）も実施されています。職員の働くモチベーションを高めるとともに介護の力量を高めていっています。

<工夫点>

これまでも防災について町内会との地域協定の締結、年2回の防災訓練、地震や水害訓練が実施されおり、更に職員の職務分担を具体的に表わした防災計画とマニュアルの作成が行われ、安心、安全への取り組みが進んでいます。

【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)	○	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ます。 (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。	地域密着型サービスであることを念頭に、実際のケアの中での判断に活かせるよう、【地域密着型】であることや【共同生活介護】であることがどんなことなのかということ、ミーティングなどで話し合いすり合わせていけるようにしています。	利用者、地域、職員の「和」を大切に する理念で、「和」は円であり、互いの間の「和」と捉えています。「行動指針」に基づき、今この時に何が 必要かを家族から聞き取り、その内容をミーティングで検討し、研修で話し合 ってケアに繋げています。報連相を徹 底しています。	
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。	近所のダンスサークルの定期的な来訪や、隣接する保育園との交流を季節ごとに行うなど、地域内での交流を安定して持てるように働き掛けています。地域の祭礼の際には施設の駐車場を休憩所として提供し交流する場としています。	事業所は町内会々員となっており、回覧板が回ってきます。地域の祭りやもちつき大会などの行事への誘いがあります。近隣の保育園児が敬老会やクリスマスに 来訪してくれたり、ダンスサークルなど多くのボランティアの来訪があります。地域住民の施設見学も あります。	
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。	上記のような接点の際や、地域の方の見学を幅広く受け入れ、その際に相談に乗るなど、認知症の方がどのような支援を必要としているか等を伝えるようにしています。今後は施設側から地域住人に向けて発信できるようになにかを検討したいと思っています。		
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。	利用者様ご家族への参加打診を行い、意見を参照することができるようにしています。現在はまだ参加実例はありませんが、参加しやすいような発信の仕方をしながら、地域の方だけでなく利用者からも意見を貰えるようにしたいと思っています。	偶数月の第三木曜日の午後に近隣の町内会館で開催しています。参加者は、町内会々長、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員、協力医療機関の医師などです。サービス提供状況の報告や関係者からの行事日程説明、質疑応答、意見交換を行っています。	運営推進会議に家族の参加が実現していない状況です。事業所のサービス状況を知る機会であると共に、家族の意向、要望を伝える良い機会ですので、直接声をかけるなど工夫し、参加を促すことも期待されます。
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取り組んでいる。	施設運営に関してや判断に迷った場合などは市の担当者の方へと相談をするなどして、連携するための関係性を保持できるようにしています。	業務手続や更新手続きなどで職員が直接訪問して必要な相談をしています。運営推進会議には市職員の参加があります。中学生の職業体験の要請にも協力しています。地域のグループホーム連絡協議会での交流があります。	

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
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。	毎月のミーティングですべての職員からの意見を広い、利用者の尊厳と安全について考える場を設けてケアに取り組んでいます。玄関の施錠について身体拘束適正化委員会にて検討会を行い、どのような対策を取ることで施錠しないで済むのか等意見を出し合っています。	「身体拘束適正化委員会」を2ヶ月に1回開催しています。また、フロアミーティングも毎月開催し、入居者一人ひとりの状況や課題について話し合っています。入居者の言動を否定せず寄り沿うことを基本としています。玄関の施錠は、安全第一に、様子を見ながら対応しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月のミーティングにおいて、利用者様への声掛けの仕方から具体的な支援方法等、こういった行為が虐待になりうるのか、虐待と考えられるのはどういった判断に基づくのかなどを共有し、注意を払って目的のケアにつなげています。		
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。	成年後見人がついての方などについては、基本管理者やケアマネージャーが対応しています。利用者様個人の状況においてこういった範囲で制度を活用しているのかについては、適時研修をしたり周知することで職員も把握できるようにしています。		
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。	入居時に契約書類や重説の読み合わせを必ず行い、また疑問点などには随時お答えするようにしています。書類の改定時などには告知を行うとともに、通常面会時やケアプラン更新時などにも時間を設け、ご理解いただけるようにしています。		
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。	ご意見ボックスの設置、並びに運営推進会議への参加の呼びかけを行っています。その他、管理者やケアマネによるお電話での近況報告や面会時の職員との会話などを共有することでニーズを引き出し、よりよい運営ができるように意識しています。	入口に意見箱を設置したり、家族の運営推進会議への参加を募ったりしています。毎月郵送する便りに居室担当者の手紙を同封し、近況を知らせています。機会をとらえて声かけし、面会時の家族の意見や入居者との会話、しぐさ、表情から意見や要望を把握しています。	

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。	普段から主任を通して意見や要望を管理者に繋げたり、ミーティング時や年2回の面談時などに個別で意見を聞く機会を設けるなどしています。それらにより現場において改善された実例もあります。	毎月のミーティングや毎日の申し送りノートで意見や要望が提出され、主任が内容についてフィードバックしています。年2回管理者などによる職員の個別面談を実施し、意見を聞く機会を設けています。意見から入居者の事故防止対策の改善例があります。	
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。	各職員の仕事に対する向上心や努力について、主任が把握し意見を広く払いながら管理者へ報告しています。管理者はそれらを把握し、働きやすい環境になるよう適時設備やシフト、人員配置などについて検討し、対応や状況について職員へバックしています。		
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。	内部研修の内容を、その時に不足している面であったり、補足したい部分であるところを行ったり、外部研修への提示や管理者が受けてきた内容をまとめ直して内部研修するなど、職員の負担を考えながら学ぶことができるようにしています。		
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。	グループホーム協議会における研修会などに参加し、他施設の状況や実施している内容について知り、取り組みそうなものを現場に還元し実施してみるなどしています。		
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。	利用開始に至るまでに、ケアマネージャを含めてカンファレンスを行い要望を把握できるように努め、また入居した最初は信頼関係の構築を優先し、話しやすい関係を持つことで施設生活に慣れていただけ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
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。	入居前にもご家族様との事前カンファレンスを行ったり、来訪時の面談などによりご家族様が困っていること、不安なこと、求めていることや考え方などを把握するようにし、信頼関係を築けるように努めています。		
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。	日常生活を送る手伝いを行いながら、ニーズに合わせたケアなどについて検討し、必要であれば他サービスの利用も色々な方面からご紹介させて頂き、併用できるようにアシストしています。		
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。	職員が利用者様から「大変だねえ」「おつかれ様です」「えらいねえ」等と声をかけていただける関係を築けるように努めています。難しいこともあるかもしれませんが、職員んの理解や態度次第でいくらかでも変わることがあるのだと話合っていきたいです。		
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。	ご家族様が無理のない範囲で、本人へのケアが参加できるように積極的に声掛けをし、ケアプランへ組み込み、ともに支える関係で居られるように努めています。		
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。	可能な範囲で、ご家族様に協力を頂き、馴染みのところへの外出や近隣の方の面会受け入れなど関係維持のお手伝いをしています。	近隣の知人友人が来訪しやすい雰囲気づくりに努めています。家族との面会や外出を個別に支援し、家族と喫茶店に出かける入居者もいます。毎月の便りに日常生活状態を知らせることにより関係継続を図っています。	

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
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。	認知症のレベルに関係なく、フロアで一緒に過ごすことができるよう、声掛けのタイミングや席の配置等への配慮を心がけています。声をかけて一緒に作業をしたり、食事の時の会話の間を取り持つなどして、関係性が維持できるように支援しています。		
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。	実績はありませんが、契約終了の際にご相談などあればいつでも受けますとお伝えし、必要であればフォローや相談・支援につながる関係を維持したいと思っています。		
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。	ミーティング時や、他日々の業務の中で適時職員から聞き取りを行い、その利用者様本位に立ったケアについて、皆の意見を聞きながらケアマネジメントを行っています。	フェイスシートやアセスメントシート、家族とのヒアリングを経て入居後も今までの生活が途切れないよう支援に努めています。入居者の意向は、入浴時や散歩など日常の業務の中で聞き取ったり、表情から把握してケアマネジメントに反映しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	日々の声掛けからケアプランの作成に至るまでの中で、ご本人様の背景を把握できるよう、ちょっとした会話から思い出話や大切にしていることや気にかかっていることなどをご家族様とともに考え、アセスメント表により職員が把握できるように工夫しています。		
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。	毎月のミーティングにて各利用者様の過ごし方や生活リズムについて職員が共有して把握する工夫を行い、その方の生活にあった業務やケアの提供方法などについて検討し、実践しています。		

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
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。	ご本人とご家族の意見を汲み取り、ミーティングにて全職員からの意見を集めた上で、毎月または適時現状の即したケアの変更や工夫を行っています。	ケアプランの作成にあたっては、家族、入居者の意向を確認し、毎月ミーティングを行い、全職員からの意見を集約しています。モニタリングに基づきカンファレンスを実施しています。見直しは随時行い、必要により医師、看護師の意見を反映させています。	
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。	毎月のミーティングにて情報の共有を行い、それを記録し共有できるようにしている。実践した内容のほか、ケアプランに記載されているケアを行い、その結果などについて記入し、見直しの際に活用できるようにしている。		
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。	個人がどのようなものを望み、また良いと感じるのか、その方を知る家族の意見をききながら、またそれにとらわれず今の利用者を見ることで、ニーズの把握を行い、ケアに取り入れられ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。	市事業のおむつ券や理美容券の活用、また機能訓練や外出を定期的にしたという要望からデイサービスの併用をしたり、施設への体操教室の先生を招いての体操クラブに参加を促すなど介護サービス以外の地域資源を活用できるようにしています。		
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。	往診が可能な先生であるなら馴染みの方をそのまま受けていただいています。個人で希望するかかりつけ医を選択できるように声をかけ、またそのための手配や連絡体制などを確立しています。体調不良時などには職員から電話できるようにするなどしています。	入居前からのかかりつけ医の継続受診が可能です。協力医に変更する人は、月2回、内科などの診察を受けています。歯科は個人で定期契約する人もいます。日常の健康管理は週1度看護師が対応し、24時間オンコール体制です。協力医以外の診療科受診は家族対応です。終末期には訪問看護に来てもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週1回の看護師を確保しており、定期的な健康管理やアドバイス、処置などをしてもらっています。緊急時の連絡体制を確保しています。		
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。	入院先の病院に対して、本人の普段の状況や特徴などについて細かく情報を伝え、スムーズな入院中のケアに繋がられるようにしています。また退院に細かなケアの際の出来事などを病院関係者へ確認し、施設へ戻る際のケアの違いが出ないようにしています。		
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。	終末期に向けた方針について、ご家族と医師、ケアマネや管理者を交えたカンファレンスを都度行い、本人と家族にとってより納得できる暮らしができるように話し合い、説明し理解していただけるように努めています。	看取り指針を文書化し、入居時に説明しています。終末期となった場合、主治医同席でのカンファレンス、ケアプランの変更を経て看取り体制を実施しています。また、職員に向け指針に基づき、経験を踏まえて身体、精神的ケアなど細部まで丁寧な内容の研修を年1回実施しています。	
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。	急変時用のマニュアルを作成し、職員へ周知しています。年1回の緊急時研修や適時ミーティングなどで想定される自体への対応方法などを検討し、対応できるようにしています。また緊急時用オンコール先を複数用意し、素早く判断でき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。	現在マニュアルの改定作業中です。年2回の避難訓練の他、GH独自の避難訓練を日中、夜間別に行い、緊急時の対応方法などについて周知、また必要なものや対応方法の検討と訓練を行っています。	年2回の火災、地震、水害対応の日中、夜間訓練を実施しています。ビル5、6階の環境で、避難は踊り場での待機です。役割分担を決めた防災計画やマニュアルを作成しています。町内会との地域防災協定を締結し、備蓄品は消費期限を記載した一覧表を作成して管理しています。	

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。	支援が必要とする場でも、まずは本人の尊厳を大切に声掛けをするよう努めています。その人個人がどういった事柄を、どういった理由で嫌がったり求めたりするのかを情報収集とともに相談・検討し、ケアに活かせるよう共有するようにしています。	一人ひとりを知ることを基本に、本人に決めてもらうよう選択肢を示しています。また、言葉遣いを吟味しています。職員は主任を中心に、入居者とのやり取りの内容を詰め、ミーティングで確定し、ケアに移しています。年1回プライバシー研修を行っています。	
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。	声掛けの際に疑問形にしたいのかを問えるように職員へ周知し実施してもらうようにしています。また、耳の遠い方へは記入ボードを使用するなどして、意思表示ができるようにしています。		
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。	業務の都合や一日の流れにこだわらず、その日の本人のペースを尊重した対応ができるよう、当日職員間でよく相談し対応することができていると思います。また、その対応を優先したことで業務が滞ることは許容できるような雰囲気を作りたいと思っています。		
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。	数種類の中から服を選べるように何着か見せながら声掛けを行い、対応時間を設けています。また、家族にも相談し、本人が好きだったものや今の生活スタイルにあっているものを把握し、支援できるように努めています。		
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。	毎月のミーティングにて情報の共有を確認できている。記入するにあたってどのような視点で書くべきなのか、またご本人のどういった点を残すのかなど都度話し合いを行い共有しています。	食の準備の時間短縮を考慮し、食材は外部の業者に委託しています。介護度の進む人が多く、昼は調理を簡素化する案を試行中です。フリーメニュー日を作っています。個人的にカップ麺などを買う人もいます。全体には寿司やピザを提供しています。パン食やみそ汁への変更もしています。	

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。	提供する食事は栄養士が作成したメニューで栄養とバランスの取れた献立で、また一人ひとりの摂取量を把握し適時補給や補食などの支援を行っています。食事形態を状態に合わせてこまめに見直しをしながら、医師とも相談して合わせるようにしています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しています。書く利用者の状態に応じて、訪問歯科の往診を依頼し、歯間ブラシを使用したりするなどの個別支援を行っています。あわせて、嚥下状態や義歯の必要せいなどについて専門的な支援につなげることができています。		
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。	排泄チェック表を使用し、各個人のペースを把握しながら、トイレ誘導等の対応をしています。なるべくトイレに座って腹圧をかけられるようにし、少しでも自立に向けた支援が行えるように努めています。	自立した3分の1の人へは見守り対応、他の人は特に排便調整に配慮し、食事時間、トイレのタイミング、座り方など細かく観察しています。尿意を示さない人や歩行困難の人には、さり気なく、他の人に分からないような声かけで、1人ひとりのケアに努めています。	
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。	毎日のラジオ体操への取り組み等で、腸の動きを促すように心がけています。また、水分補給の徹底を行い、便秘解消につなげています。また、個別の排泄パターンを把握することで自然排便ができるように薬などでの調整を医師を連携して行っています。		
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。	入浴を拒否される方に対して、ご本人の尊厳を大切に上下で気持ちよく愛っていただけるよう、好きな話題や声掛けに工夫をして、職員がチームとして協力し対応するように努めています。また、どうしても拒否がある場合には無理強いせず適時対応しています。	週2回3人ずつのローテーションで、できるだけ希望に添うように配慮しています。浴槽に入れない人にはシャワー浴や足湯の対応をしています。冬至には柚子湯を楽しんでいます。好みのシャンプーなどの使用ができます。	

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
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。	各個人の体調や表情から、生活リズムを崩さない程度の昼休憩（臥床）の声掛けを行ったり、日中の活動の妨げや夜間の睡眠を阻害しないように配慮しながら対応しています。		
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。	全職員が薬の把握ができるように早見表を作成している。服用前に計4回のチェック体制を設け誤薬の防止を図っています。特に処方の変更時に全職員が適切に把握できるよう、早見表以外の手段でも周知するようにできています。		
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。	利用者一人一人に対して、担当職員を配置しその方の生活歴や能力を生かした楽しみごとを探り、日々のレクに盛り込んで取り組むことができます。またミーティングの際に報告しあい、担当職員以外でも取り組めるように情報共有をしています。		
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。	ご本人の希望に沿う形を優先しつつ、ご家族様の理解や状況の把握などをしながら、個人個人へ適切な対応が取れるように努めています。ご家族様とのふれあいを優先したり、気分転換程度に留めるなど、それぞれの希望や目的を大切にしたいと思っています。	暑さや寒さの厳しい時以外は周辺を10～30分散歩しています。季節の花を見に、海浴いの道、近くの病院の花壇を見に、と数コースあります。洋服を買いたい、駅近くのショップへ行きたいという個人の希望にも付き添っています。数名でファミリーレストランへ外出に出かけることもあります。	
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。	お金を持ちたいという希望のある方に関しては、ご家族様を交えてカンファレンスを行い、その対応や管理についての責任、ご本人にとっての精神的な影響などについても話しあうことにしています。現状は所持されている方はいません。		

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
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。	ご家族様の希望を確認したのち、極力本人の希望が叶うよう電話をすることができる支援を行っています。		
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。	なるべく明るく見えるようカーテンを開け外光を取り入れるようにしています。また、季節の飾り付けの他、テレビの音や音楽を流すなどして、楽しく過ごせるような工夫をしています。	玄関や廊下には、入居者の写真をたくさん飾り、季節に応じた花やイベントの壁飾り、天井装飾で雰囲気のある空間を工夫しています。柔らかいフロア材で適温に設定した床暖房設置のリビングは、入居者が多くの時間を過ごす心地よい空間となっています。	
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。	フロアと離れた玄関スペースにソファを設けるなどの工夫をし、居室ではないところで落ち着けるような場所を作っています。また、フロアのテーブルと座席は利用者様の関係性や生活する上でのパターンなどを考慮して随時変更するなどしています。		
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。	ご家族様と相談、協力のうへ、なるべく本人が馴染みのある家具や物品を使用した落ち着ける居室空間を作れるように努めています。また、ご自分で作ったものや、職員からのパースデーカードなどを壁に飾るなどして生活感を持てるようにしています。	居室出入り口は、各々の花の絵で自室が分かるようになっています。室内には馴染みのものを持ち込み、その人らしい雰囲気としています。ブラインドがある腰高窓からは、街並みや遠くの海も見えます。毎日、ベッド上のごみ取りや床まで念入りに掃除し、清潔に保っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレや居室などの必要箇所に目印をつけたり、掲示板を貼って認知しやすいように工夫をしています。フロアの端に放棄とちりとりを用意して、思い立ったときにお掃除など出来ることがしやすいように工夫をしています。		

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。	地域密着型サービスであることを念頭に、実際のケアの中での判断に活かせるよう、【地域密着型】であることや【共同生活介護】であることがどんなことなのかということ、ミーティングなどで話し合いすり合わせていけるようにしています。		
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。	近所のダンスサークルの定期的な来訪や、隣接する保育園との交流を季節ごとに行うなど、地域内での交流を安定して持てるように働き掛けています。地域の祭礼の際には施設の駐車場を休憩所として提供し交流する場としています。		
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。	上記のような接点の際や、地域の方の見学を幅広く受け入れ、その際に相談に乗るなど、認知症の方がどのような支援を必要としているか等を伝えるようにしています。今後は施設側から地域住人に向けて発信できるようななかを検討したいと思っています。		
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。	利用者様ご家族への参加打診を行い、意見を参照することができるようにしています。現在はまだ参加実例はありませんが、参加しやすいような発信の仕方をしながら、地域の方だけでなく利用者からも意見を貰えるようにしたいと思っています。		
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取り組んでいる。	施設運営に関してや判断に迷った場合などは市の担当者の方へと相談をするなどして、連携するための関係性を保持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
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。	毎月のミーティングですべての職員からの意見を広い、利用者の尊厳と安全について考える場を設けてケアに取り組んでいます。玄関の施錠について身体拘束適正化委員会にて検討会を行い、どのような対策を取ることで施錠しないで済むのか等意見を出し合っています。		
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。	毎月のミーティングにおいて、利用者様への声掛けの仕方から具体的な支援方法等、どういった行為が虐待になりうるのか、虐待と考えられるのはどういった判断に基づくのかなどを共有し、注意を払って目的のケアにつなげています。		
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。	成年後見人がついていての方などについては、基本管理者やケアマネージャーが対応しています。利用者様個人の状況においてどういった範囲で制度を活用しているのかについては、適時研修をしたり周知することで職員も把握できるようにしています。		
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。	入居時に契約書類や重説の読み合わせを必ず行い、また疑問点などには随時お答えするようにしています。書類の改定時などには告知を行うとともに、通常面会時やケアプラン更新時などにも時間を設け、ご理解いただけるようにしています。		
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。	ご意見ボックスの設置、並びに運営推進会議への参加の呼びかけを行っています。その他、管理者やケアマネによるお電話での近況報告や面会時の職員との会話などを共有することでニーズを引き出し、よりよい運営ができるように意識しています。		

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。	普段から主任を通して意見や要望を管理者に繋げたり、ミーティング時や年2回の面談時などに個別で意見を聞く機会を設けるなどしています。それらにより現場において改善された実例もあります。		
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。	各職員の仕事に対する向上心や努力について、主任が把握し意見を広く払いながら管理者へ報告しています。管理者はそれらを把握し、働きやすい環境になるよう適時設備やシフト、人員配置などについて検討し、対応や状況について職員へバックしています。		
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。	内部研修の内容を、その時に不足している面であったり、補足したい部分であるところを行ったり、外部研修への提示や管理者が受けてきた内容をまとめ直して内部研修するなど、職員の負担を考えながら学ぶことができるようにしています。		
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。	グループホーム協議会における研修会などに参加し、他施設の状況や実施している内容について知り、取り組みそうなものを現場に還元し実施してみるなどしています。		
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。	ご本人とお話をする中で出てきた具体的な言葉について全職員に周知する機会をミーティングや申し送りノート、日々の申し送りなどにて設け、より早く信頼関係を築くことができるように工夫をしています。		

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 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。	入居前にもご家族様との事前カンファレンスを行ったり、来訪時の面談などによりご家族様が困っていること、不安なこと、求めていることや考え方などを把握するようにし、信頼関係を築けるように努めています。		
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。	日常生活を送る手伝いを行いながら、ニーズに合わせたケアなどについて検討し、必要であれば他サービスの利用も色々な方面からご紹介させて頂き、併用できるようにアシストしています。		
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。	職員が利用者様から「大変だねえ」「おつかれ様です」「えらいねえ」等と声をかけていただける関係を築けていると思います。管理する立場にならないよう、常に平等であるという意識を持って利用者様と接することができるように継続していけるよう努めます		
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。	ご家族様が無理のない範囲で、本人へのケアが参加できるように積極的に声掛けをし、ケアプランへ組み込み、ともに支える関係で居られるように努めています。		
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。	可能な範囲で、ご家族様に協力を頂き、馴染みのところへの外出や近隣の方の面会受け入れなど関係維持のお手伝いをしています。		

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。	認知症のレベルに関係なく、フロアで一緒に過ごすことができるよう、声掛けのタイミングや席の配置等への配慮を心がけています。職員が間に入ったり細かなフォローを行うことで、共同生活が行えるような空間維持に努めています。		
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。	実績はありませんが、契約終了の際にご相談などあればいつでも受けますとお伝えし、必要であればフォローや相談・支援につながる関係を維持したいと思っています。		
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。	ミーティング時や、他日々の業務の中で適時職員から聞き取りを行い、その利用者様本位に立ったケアについて、皆の意見を聞きながらケアマネジメントを行っています。		
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。	日々の声掛けからケアプランの作成に至るまでの中で、ご本人様の背景を把握できるよう、ちょっとした会話から思い出話や大切にしていることや気にかかっていることなどをご家族様とともに考え、アセスメント表により職員が把握できるように工夫しています。		
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。	毎月のミーティングにて各利用者様の過ごし方や生活リズムについて職員が共有して把握する工夫を行い、その方の生活にあった業務やケアの提供方法などについて検討し、実践しています。		

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
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。	ご本人とご家族の意見を汲み取り、ミーティングにて全職員からの意見を集めた上で、毎月または適時現状の即したケアの変更や工夫を行っています。		
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。	毎日のケース記録を細かく記入できるよう工夫を行い、また毎月のミーティングにて情報の共有を確認できている。記入するにあたってどのような視点で書くべきなのか、またご本人のこういった点を残すのかなど都度話し合いを行い共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	ご本人の要望に合わせて、食事提供の仕方や種類を工夫したり、実際の業務の形にとらわれず柔軟に対応できるよう心がけています。		
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。	市事業のおむつ券や理美容券の活用、また機能訓練や外出を定期的に行いたいという要望からデイサービスの併用をしたり、施設への体操教室の先生を招いての体操クラブに参加を促すなど介護サービス以外の地域資源を活用できるようにしています。		
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。	往診が可能な先生であるなら馴染みの方をそのまま受けていただいています。個人で希望するかかりつけ医を選択できるように声をかけ、またそのための手配や連絡体制などを確立しています。体調不良時などには職員から電話できるようにするなどしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回の看護師を確保しており、定期的な健康管理やアドバイス、処置などをしてもらっています。緊急時の連絡体制を確保しています。また、医師の指示のもと近隣の訪問看護ステーションを利用し必要数の看護を受けられるようにした実績もあります。		
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。	入院先の病院に対して、本人の普段の状況や特徴などについて細かく情報を伝え、スムーズな入院中のケアに繋がられるようにしています。また退院に細かなケアの際の出来事などを病院関係者へ確認し、施設へ戻る際のケアの違いが出ないようにしています。		
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。	終末期に向けた方針について、ご家族と医師、ケアマネや管理者を交えたカンファレンスを都度行い、本人と家族にとってより納得できる暮らしができるように話し合い、説明し理解していただけるように努めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時用のマニュアルを作成し、職員へ周知しています。年1回の緊急時研修や適時ミーティングなどで想定される自体への対応方法などを検討し、対応できるようにしています。また緊急時用オンコール先を複数用意し、素早く判断でき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。	現在マニュアルの改定作業中です。年2回の避難訓練の他、GH独自の避難訓練を日中、夜間別に行い、緊急時の対応方法などについて周知、また必要なものや対応方法の検討と訓練を行っています。		

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
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。	支援が必要とする場でも、まずは本人の尊厳を大切に声掛けをするよう努めています。その人個人がどういった事柄を、どういった理由で嫌がったり求めたりするのかを情報収集とともに相談・検討し、ケアに活かせるよう共有するようにしています。		
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。	毎日利用者の細かな様子観察を行い、ささやかな希望の表出を見逃さないように情報周知を行えるよう努めています。それにより本人が選択することができるような声掛けを行っています。		
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。	業務の都合や一日の流れにこだわらず、その日の本人のペースを尊重した対応ができるよう、当日職員間でよく相談し対応することができていると思います。また、その対応を優先したことで業務が滞ることは許容できるような雰囲気を作りたいと思っています。		
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。	数種類の中から服を選べるように何着か見せながら声掛けを行い、対応時間を設けています。また、家族にも相談し、本人が好きだったものや今の生活スタイルにあっているものを把握し、支援できるよう努めています。		
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。	毎日のケース記録を細かく記入できるよう工夫を行い、また毎月のミーティングにて情報の共有を確認できている。記入するにあたってどのような視点で書くべきなのか、またご本人のどのような点を残すのかなど都度話し合いを行い共有しています。		

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。	提供する食事は栄養士が作成したメニューで栄養とバランスの取れた献立で、また一人ひとりの摂取量を把握し適時補給や補食などの支援を行っています。食事形態を状態に合わせてこまめに見直しをしながら、医師とも相談して合わせるようにしています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しています。書く利用者の状態に応じて、訪問歯科の往診を依頼し、歯間ブラシを使用したりするなどの個別支援を行っています。あわせて、嚥下状態や義歯の必要せいなどについて専門的な支援につなげることができています。		
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。	排泄チェック表を使用し、各個人のペースを把握しながら、トイレ誘導等の対応ができています。おむつについても、トイレを使用するのか、どんな当て方をする方が不快でないか等職員間で相談しながら適時ご本人に合わせた支援を行うよう努めています。		
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。	毎日のラジオ体操への取り組み等で、腸の動きを促すように心がけています。また、水分補給の徹底を行い、便秘解消につなげています。また、個別の排泄パターンを把握することで自然排便ができるように薬などでの調整を医師を連携して行っています。		
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。	入浴を拒否される方に対して、ご本人の尊厳を大切に下上で気持ちよく愛っていただけるよう、好きな話題や声掛けに工夫をして、職員がチームとして協力し対応するように努めています。また、どうしても拒否がある場合には無理強いせず適時対応しています。		

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 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。	各個人の体調や表情から、生活リズムを崩さない程度の昼休憩（臥床）の声掛けを行ったり、日中の活動の妨げや夜間の睡眠を阻害しないように配慮しながら対応しています。		
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。	全職員が薬の把握ができるように早見表を作成している。服用前に計4回のチェック体制を設け誤薬の防止を図っています。特に処方の変更時に全職員が適切に把握できるよう、早見表以外の手段でも周知するようにできています。		
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。	利用者一人一人に対して、担当職員を配置しその方の生活歴や能力を生かした楽しみごとを探り、日々のレクに盛り込んで取り組むことができています。またミーティングの際に報告しあい、担当職員以外でも取り組めるように情報共有をしています。		
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。	ご本人の希望に沿う形を優先しつつ、ご家族様の理解や状況の把握などをしながら、個人個人へ適切な対応が取れるように努めています。ご家族様とのふれあいを優先したり、気分転換程度に留めるなど、それぞれの希望や目的を大切にしたいと思っています。		
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。	お金を持ちたいという希望のある方に関しては、ご家族様を交えてカンファレンスを行い、その対応や管理についての責任、ご本人にとっての精神的な影響などについても話しあうことにしています。現状は所持されている方はいません。		

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
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。	ご家族様の希望を確認したのち、極力本人の希望が叶うよう電話をすることができている支援を行っています。		
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。	日中は採光に優れており、明るく木の材質を多くして暖色を取り入れたフロアになっています。そこへ季節ごとに明るく楽しめるような飾り付けを職員が、時には利用者様と一緒にを行い、居心地よく過ごせるような工夫を設けています。		
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。	フロアと離れた玄関スペースにソファを設けるなどの工夫をし、居室ではないところで落ち着けるような場所を作っています。また、フロアのテーブルと座席は利用者様の関係性や生活する上でのパターンなどを考慮して随時変更するなどしています。		
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。	ご家族様と相談、協力のうえ、なるべく本人が馴染みのある家具や物品を使用した落ち着いた居室空間を作れるように努めています。また、ご自分が作ったものを飾ったり、居室入り口に名前をはることで自分の部屋であるとわかりやすくする工夫をしています。		
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。	トイレや居室などの必要箇所に目印をつけたり、掲示板を貼って認知しやすいように工夫をしています。廊下を配下する方が触れるところに危険なものには置かず、そういった物があるところには施錠し導線を確認するなどして安全をはかっています。		

2019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：2020年 2月 14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	I-3	運営推進会議におけるご家族様の参加がなかなか実施出来ていない点。それに伴い、ご家族様のご意見や要望を聞き取る機会が不十分なのではないかと思われる。	ご家族様の参加を促す。年間6回開催される運営推進会議において半分程度にはご家族様に参加していただけるようにする。 また、それとは別にご意見や要望を聞き取れる機会を設ける。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のお手紙の中に運営推進会議についての項目を設け、告知を行う。 ・運営推進会議の様子についての報告などを行う。 ・事業所としてのご家族様アンケートを定期的に行う。 	12ヶ月
2	全体	利用者様の変化により、出来ていたことが出来なくなっている、おろそかになってきている点がある。	外部評価を受けた頃と、利用者様の状況や職員の配置等に変化が多く、あの時は出来ていたことが今いくつか出来ない点がある。 出来る出来ないではなく、行っていたことでもたらされていたサービスの【質】取り戻していきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の見直しを行う際に、利用者様にとって良いかどうかの視点を忘れないように話し合いを行うことを声に出していく。 ・職員研修の他、職員間での意見の出し合いが活発にできるよう、意見アンケートなどを活用していく。 	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月