

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490100045
法人名	社会福祉法人うしおだ
事業所名	グループホーム ひまわりの家
訪問調査日	令和2年11月11日
評価確定日	令和3年2月22日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和2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	1490100045	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	社会福祉法人うしおだ		
事業所名	グループホーム ひまわりの家		
所在地	(230-0047) 神奈川県横浜市鶴見区下野谷町4-163-1		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和2年10月12日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月3日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当グループホームの理念である「住み慣れた地域で、入居者の一人一人がその人らしく生き生きと笑顔で過ごせるようお手伝いをします。」を実践すべく、職員一人一人が自覚と責任をもってケアにあたっています。関係医療機関であるうしおだ診療所やうしおだ歯科、入院が必要な場合は汐田総合病院と連携し、入居者の健康管理に努めています。また、うしおだ薬局とも連携し、入居者の内服管理を行っています。今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染予防に全力で取り組んでおり、その影響で地域行事への参加や外出等が思うように行えていませんが、ホーム内で出来ることで少しでも楽しんでいただけることを企画し実行しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年11月11日	評価機関 評価決定日	令和3年2月22日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、社会福祉法人うしおだの経営です。母体の公益財団法人横浜勤労者福祉協会汐田総合病院を中心とした医・福祉のネットワークを鶴見区中心に展開し、グループホーム、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援、障害者福祉サービス等を運営しています。ここ「グループホームひまわりの家」はJR鶴見線「鶴見小野駅」から徒歩5分程にあり、駅前には再開発が進み、同一法人が運営している福祉施設も近くにあり、水害を想定して避難訓練を行う等の連携も図っています。

●事業所の理念「住み慣れた地域で、入居者の一人一人がその人らしく生き生きと笑顔で過ごせるようお手伝いをします。」を実践すべく、本人の意向を尊重したケアに注力しています。利用者によってADL、IADL、思い、意向なども異なることから、画一的なケアではなく、一人ひとりの心身の状態に応じた支援を心がけ、職員会議やケアカンファレンスでその方の思いや希望を実現するために、どのような支援が必要なのか意見交換しながら「その人らしく生き生きと笑顔で過ごせる」ケアの実践につなげています。

●今年度は新型コロナウイルスの流行に伴い、感染症拡大防止のために家族や友人の面会をはじめ、外出や地域交流などの中止が余儀なくされ、散歩や季節の外出行事なども自粛せざるえない状況下となり、事業所では利用者や職員の身を守るため、感染症予防などの教育を重点的に実施してきました。また、外出が出来ない状況下の中で利用者の笑顔を引き出すために、様々な室内行事を企画・実行しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム ひまわりの家
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらい
			3, 利用者の1/3くらい
			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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職場会議で理念について共有し、ケアプランに基づいたケアを行い、実践につながっていることを確認し合うようにしています。	法人の理念である「地域の中でその人らしく生活できるように支援すること」をケアの根幹とし、職員の目につく場所に掲示している他、入職時や職場会議の中で理念について学習する機会も設け、読み合わせも行い浸透を図っています。日々のケアや活動が理念に沿って実践できているかも常に確認し合っています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため地域交流が難しかったが、散歩や買い物の際には挨拶を交わせる関係作りに努めています。また、職員と入居者で小学校下校時の見守り活動を行っています。	現在はコロナウイルスの関係で活動や交流は制限されていますが、地域の行事などには積極的に参加して、交流を図るなどの関係づくりに努めています。また、散歩や買い物に行った際には、すれ違った近隣の方やお店の方に挨拶を交わすことで、地域の一員として生活していることを実感していただけるように支援しています。さらに、事業所が近隣小学校の通学路になっていることから、下校時には職員と一緒に見守り活動を行っています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議は新型コロナウイルス感染症の感染予防のため文書での活動状況報告となっていますが、認知症の理解や支援について、いつでも相談して頂ける場となるよう土台作りを行っています。	/	/
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	運営推進会議は新型コロナウイルス感染症の感染予防のため文書での活動状況報告となっています。活動状況報告書に対しては文書でのご意見いただき、サービスの向上に努めています。	町内会長・老人会長・潮田地域ケアプラザ職員・入居者家族・法人専務の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告、認知症や介護について理解や支援について話や相談の場としても活用しています。また、地域行事やニーズなどについても情報をいただき、行事参加や事業所として地域に還元できることについては積極的に取り入れています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区の高齢担当者、生活支援担当者と連絡を取り、入居者の状況を把握して頂くなど情報提供・共有しています。	市や区から研修や講習会の案内が来た際には事務所内に掲示したり、申し送りなどで職員に周知するなど参加を呼びかけています。区の各担当者とは必要に応じて連絡して相談に乗っていただくなど、事業所の実情や取組みを伝え、協力関係の構築に努めています。また、潮田地域ケアプラザとも運営推進会議への参加を通して事業所の実情などを把握していただくなど、良好な関係を構築できています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、該当する行為や言動について話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。不定期ですが学習会を開催しています。夜間以外は玄関の施錠は行っていません。	身体拘束身体拘束適正化委員会を毎月開催し、不適切な行為や言動について意見交換を行い、共通認識を図り、身体拘束・虐待のないケアに取り組んでいます。県からの資料や法人で作成されたマニュアルや指針を基に学習会を行い、身体拘束・虐待に関する知識と理解を深めています。また、法人が運営している4事業から代表者が出席しての身体拘束・虐待防止委員会も毎月開催されており、自己点検結果や内容は各事業所の職員に報告され、情報を共有しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を毎月開催し、該当する行為や言動について話し合い、虐待のないケアを行っています。不定期ですが学習会を開催しています。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を活用している入居者は、4名います。制度について詳しく理解している職員は少なく、学習会を行いたいと思います。権利擁護についても学習会を行いたいと思います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書の内容は詳しく書かれており、理解、納得していただけるよう説明しています。		
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	新型コロナウイルス感染症の感染予防のため運営推進会議が書面での報告となっておりますが、面会時等話しやすい雰囲気作りを心がけています。	利用者の意見・要望については、日々の係りや表情から汲み取りに努め、個人記録や業務日誌一人ひとりの要望を記入し、情報を共有しながら要望に沿った支援が出来るよう支援しています。運営推進会議の場や面会に来られた際には、気兼ねなく話してもらえるよう、雰囲気づくりを大切にしています。家族からの意見や要望はケア会議の議題に取り上げて検討し、運営や介護計画に反映させています。内容によっては、法人を介して区の担当者に相談したり、法人内の管理会議で検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職場会議で運営の報告をし、意見や提案を取り上げ反映させるよう努めています。問題を先送りしないよう努めています。	職員からの意見や提案は、日々の申し送り・毎月のケア会議・業務会議時に職員から発言を促し、意見や要望を吸い上げ、意見交換を行った後に業務やケアに反映させています。業務やケアに関する事で職員から話が上がった際は、問題を先送りにせず、早急かつ迅速に対応し改善につなげるようにしています。また、管理者は業務中や休憩時間などに職員とコミュニケーションを図り、日頃から職員の意見や提案を聞くことで風通しの良い職場環境づくりに努めています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各部署の状況を把握し、問題があれば素早く対応してくれています。新型コロナウイルス感染症の予防に必要な物品購入にも対応してくれています。処遇改善手当、各種加算等、給与に反映させてくれていると思います。		
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	新型コロナウイルス感染予防のため、参加できる研修は少なくなっていますが、Webでの研修に参加できるように環境を整えてくれています。受けた研修は伝達講習もしています。働きながら資格取得できるような環境作りをしています。		
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	新型コロナウイルス感染症の感染予防のため参加できる研修、交流の機会は少なくなっていますが、できる範囲で参加する機会を設けています。		
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	入居前の訪問を行い、困りごとや不安、要望を聞くようにしています。入居後も本人の話をよく聞き、安心して生活できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込みの段階から、ご家族の話を傾聴し、困りごとや不安を少しでも解消できるよう努め、要望を聞き、信頼関係を気づけるよう努めています。		
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	本人や家族の話をよく聞き、今必要な支援は何か？見極めるよう努めています。必要であれば他のサービス利用もできるよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者を認知症であるということにとらわれず、一人の人として、人生の先輩として接しています。一人一人の出来ることに目を向け、出来ないことだけお手伝いさせてもらうという気持ちで接しています。お手伝いして頂いたときは、感謝の気持ちを伝えるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	新型コロナウイルス感染症の感染予防のため面会制限も考えましたが、制限はせず、対策を十分にした上で面会して頂いています。家族の協力の得られることについては、共に行い、本人の心身の安定につながるよう努めています。行事にも参加頂けるよう努めています。		
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	以前に住んでいた所に散歩に行き近所の方にお会いしたり、知人の来訪も家族の許可があれば制限せずに行っています。	入居時に、家族に差し支えの無い程度に友人などにもお伝えしてくださいと声かけしたり、年賀状や手紙を希望される方には、必要な支援を行うことで、なじみの人との関係を継続できるようにしています。また、面会に来られた際は居室に案内するなど、寛いで過ごしていただけるよう配慮しています。外出支援では、以前住んでいた所の近くまで散歩に行った際、近所の方にお会いすることもあります。現在も同法人の運営している「うしおだ診療所」の重度認知症患者デイケアに継続して通っている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の相性を考慮して席を配置しています。トラブルにならないよう常に目配り、気配りし、すぐに対応できるようにしています。孤立することのないよう、全ての入居者に声掛けしています。		
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	死亡退去された入居者家族とも、少しですが交流があります。リサイクル品などを届けてくださったり、顔を合わせることがあれば、近況を聞いたりしています。		
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。	出来るだけ本人の意向に沿うよう努めています。自宅に帰りたい希望を叶えたり、外出・買い物に付き添ったり、日々の何気ない事でも、どうすれば希望に添えるか考え、職場会議やカンファレンスで情報共有しています。定期的にケアプランの評価や見直しを行っています。	入居前面談時に本人、家族から過去の生活歴や既往歴、ADL・IADL、趣味・嗜好、暮らし方の希望について話を聞き、その方の思いや意向に沿った支援を心がけています。利用者の思いや希望は日々のコミュニケーションから把握し、家族の思いや意向は、面会時や電話連絡した際に把握するように努めています。本人・家族から聞き取ったと希望や意向は、職場会議やケアカンファレンスで情報共有しながら、思いや意向を実現するための介護計画作成につなげています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にできるだけ詳しく生活歴を聴取し、把握するよう努めています。入居後も、日々の会話の中から、情報収集しアセスメント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	申し送りや記録、バランスシートを活用し心身の状態把握に努め、職場会議やカンファレンスで情報共有しています。定期的にケアプランの評価、見直しを行い現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者や家族の意向に沿い、ケアマネージャーがよりよく暮らすためのプランを立案し、ケアプランに沿ったケアを行っています。定期的に評価し、見直しを行っています。職場会議やカンファレンスで話し合い、情報共有しています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。初回の介護計画は1ヶ月を目安に経過を観察を行い、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。職員会議やケアカンファレンスで、日々の記録やバランスシートを用いて利用者の心身の状態、職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。6ヶ月または急激な状態の変化があった際にはモニタリングを行い、現在の身体状況に合わせた介護計画に沿って支援が行われているか見直しを行っています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアの実践、結果、気づきや工夫したこと等を、個別記録に記入しています。また、その情報を職員間で共有し、実践やケアプランの見直しに活かしています。			
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	入居者や家族の状況や、その時々ニーズに対応できるように、コミュニケーションをとっています。イベント時にお酒の好きな方に提供したり、好きなおやつを提供したり、嗜好品にも柔軟に対応するよう努めています。			
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	新型コロナウイルス感染症の感染予防のため地域行事への参加ができない状況ですが、小学校下校時の見守り活動を行ったりしています。			
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	協力医療機関と連携し、通院・往診に対応しています。歯科や薬局とも連携し、入居者の健康管理に努めています。	入居時に協力医療機関について説明し、協力医療機関に切り替えていただくことのメリットなども伝え、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めています。事業所の協力医療機関である「うしおだ診療所」は往診と通院のどちらも対応が可能であり、往診を受けている方と通院している方がいます。また、歯科については「うしおだ診療所」で対応が可能であり、2名の方が歯科往診を受けています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師1名が常駐しており、入居者の状態について報告を受け、アドバイスしています。また、通院先や往診の看護師と情報共有し、適切な受診や看護が受けられるよう努めています。		
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。	入居者が入院した場合は、ホームでの状況を詳しく報告し、安心して治療して頂けるよう努めています。また、入院中の状態把握ができるよう情報提供して頂いています。日頃より、会議やカンファレンスに参加し、関係づくりをしています。		
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	家族や協力医療機関と随時話し合い、入居者・家族の意向に沿った終末期の在り方を共有し、看取りを行っています。また、看取り後にはデスクカンファレンスを行い、振り返りを行うようにしています。	事業所では看取りまで行う方針としており、契約時には重要事項説明書に記載されている「重度化した場合における健康管理及び医療連携体制による指針及び同意書」について説明して同意書を取り交わしています。職員の研修は、看取りの対象者が出た際に学習の機会を設け、流れや手順について学び、家族・職員・主治医と連携を取りながらチームとして支援しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルに沿って行動できるよう常日頃より話し合っています。事故が発生した場合はインシデントレポートにて報告し、対策を話し合っています。		
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	消防訓練、水害訓練を定期的に行っています。近隣地域と防災協定を結んで協力体制を築いています。	法人で策定されている消防計画書に則り、年2回は通報・消火・避難訓練を実施しています。訓練では、横浜市危機管理室による被害想定を活用し、細かく被害状況などを設定し、訓練終了後には反省と講評もを行い、次回の訓練に生かしています。事業所の1階には小規模多機能型居宅介護が併設しており、災害時における役割なども明文化され十分な対策が講じられています。さらに、地震や火災のみならず、水害を想定したマニュアルなども作成され、職員にも周知しています。さらに地域と「消防応援協力に関する覚書」も取り交わしており、自治会長や近隣の会社とも緊急連絡網も作成されています。備蓄品もリスト化され・食糧・医薬・介護用品・日用品・災害用備品など一通り備えています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者は人生の大先輩であることを意識し、人格を尊重とプライバシーの確保に留意した言葉かけや対応をするよう努力しています。トイレ介助時の声掛けは耳元でするよう気をつけてはいますが難聴の方もおられ大きな声での言葉かけになることもあります。	入職時に法人・事業所の理念や存在意義について話し、入職後も年2回、接遇・マナー・倫理に関する研修を行い、利用者一人ひとりの人格を尊重し、尊厳やプライバシーを遵守することの大切さを理解してケアに当たるよう職員に周知徹底しています。接遇や対応で気になる場面が見受けられた場合には個別に話をする事で気づきを促すと共に、全職員にも伝えていきます。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来るだけ入居者本人が考え、決定できるような質問をするよう心掛けてはいますが、職員が決定することもあります。その場合は、職員の考えではなく、本人だったらどうしたいかを考えて決定す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	出来るだけ入居者のペースを大切に、無理強いすることのないように気をつけています。食事の時間、入浴時間、入眠・起床時間などできる限りは本人の希望に沿うようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者の好みの衣類をそろえたり、お化粧品をしたいという方のお手伝いや2~3ヶ月に1回は、理髪店に行ったり、訪問でのカットをお願いしたりしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の出来る範囲で、食事の準備や片づけのお手伝いをして頂いています。メニューは入居者の希望や栄養バランスを考慮して作成しています。また、イベント時には特別食を準備するようにしています。おやつも出来るだけ入居者のリクエストに応えるようにしています。	食材の購入からメニューの考案まで、利用者の希望を聞きながら職員が行っています。利用者一人ひとりのADLを把握したうえで、準備や片付け時には利用者の方にも参加していただき、残存能力の維持につなげています。食事を楽めるよう、盛り付けや彩りなども工夫したり、イベント時には特別食を提供しています。また、食事だけでなく、おやつも極力利用者の希望に沿ったものを提供するよう心がけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	バランスシートを活用し、食事・水分量が目で見えるようにしています。水分摂取がすすまない入居者には、ゼリーやアイスを提供し、脱水を予防しています。また、一人一人の歯や嚥下機能に合わせた食形態で提供しています。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを行っています。自力でできる方は自分で、出来ない方は介助で行っています。介助を嫌がったり、歯ブラシを噛んでしまったり、十分にできない方には、歯科往診を行い、口腔状態をチェックしてもらい、アドバイスを受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	バランスシートを活用し、排便・排尿のパターンを把握し、トイレ誘導を行っています。日中は可能な限り布パンツで過ごしてもらうように努めています。	自立している方、介助が必要な方問わず利用者全員の排泄状況を「バランスシート」に記入し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、定時やタイミングを見計らったトイレ誘導で、排泄の失敗を減らせるように支援しています。バランスシートには食事・水分・睡眠量の他、服薬も記録されており、目で利用者の体調がわかるようになっています。トイレにお誘いする際や排泄介助時には、自尊心や尊厳を損なうことのないよう留意しながら対応しています。便秘防止の取り組みでは、毎日体操を行ったり、水分摂取量の管理、乳製品などを摂取していただくようにしています。それでも解消されない場合は主治医や看護師に相談して対応しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	起床時に水分の提供を行っています。食事は、食物繊維の多いもの、乳製品を提供し、出来るだけ自然排便を促していますが、下剤を使用することも多いです。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	残念ながら、職員の体制上10時～12時と13時半～15時の時間帯での入浴となっていますが、その範囲内での時間の要望には応えるようにしています。曜日の固定はしていません。	週2回以上の入浴を基本とし、入浴前にはバイタルチェックを行い、体調や本人の意向を考慮しながら気持ちよく入浴できるよう支援しています。入浴の時間は午前から午後にかけて(10時～12時・13時半～15時)対応しています。入浴拒否のある方には、日にちを変えたり、時間をあけて声かけ、言葉を変えたりしながら入浴を促しています。また、入浴を楽しんでいただけるよう、ゆず・ローズ・ラベンダーなどの入浴剤を使用したり、季節湯も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居者のペースで居室で休息したり、共有スペースで過ごしてもらったりしています。夜間は職員の都合で入床してもらうのではなく、出来る限り本人の眠くなった時間に合わせるようにしています。安心して入眠してもらえるように、環境調整しています。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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	業務日誌の中に、個々の内服薬一覧表をファイリングし、効果や副作用等、すぐに確認できるようにしています。また、月2回の薬剤師の訪問服薬指導を受け、お薬に関する相談をしています。			
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	入居者の得意なことをお手伝いしてもらい、役割として継続し張り合いが持てるよう支援しています。子供好きな入居者と、小学校下校時の見守り活動を行い、本人の精神的な安定につながるよう支援しています。新型コロナウイルス感染症の感染予防のため外出の機会が減っていますが、ホーム内で出来るイベントを企画し、行っています。嗜好品も可能な限り取り入れています。			
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	新型コロナウイルス感染症の感染予防のため外出の機会が減っています。自宅に帰りたいという入居者の希望に沿い、外出を企画し、実行しました。感染対策をしながら、近くの公園に短時間での散歩をしたり、近所のスーパーにペットの餌だけを購入に行くなどしています。	現在はコロナウィルスの影響で活動や外出が制限され、なかなか外にお連れすることはできていませんが、以前までは、天気や気候、利用者の体調を考慮しながら事業所周辺を散歩、買い物にお連れするなどして、外気に触れる機会や社会性を維持できるように支援していました。年間で外出行事も計画し、家族にも参加を呼びかけての花見やお祭りなど季節を感じれる外出支援も行っています。	今後の継続	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な入居者には、お金を所持してもらい自由に買い物ができるよう支援しています。管理できない方も、ホームで立て替える形で欲しい物の買い物が出来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
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	ホームの電話は自由に使用出来るようにしています。親戚や通販に電話される方の見守りをしています。職員の勝手な判断かもしれませんが、手紙を書きたいという方、書ける方がいらっしやらないように思います。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースは明るく広さも十分確保されており、開放的な空間となっています。壁には季節に合った飾り付けをしたり、居心地のいい空間となるよう工夫しています。室温や音にも気を付けた環境調整をしています。	共用空間は整理整頓を心がけ、利用者の動線の妨げにならないよう留意されている他、明るく十分な広さが確保され、開放感のある空間となっています。壁にはレクで作成した作品や時候に応じた物を飾るなど、季節感も取り入れながら、家庭的な雰囲気を大切に環境づくりを心がけています。また、食卓テーブルだけでなく、ソファ、ソファベッドなども置かれ、一人や他の利用者とも過ごせるように配慮しています。歩行介助の必要な方、車椅子の方は負担を軽減できるようトイレや浴室に近い座席にしたり、トイレや自室に目印をつけるなどの工夫も行っています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	椅子、ソファ、ソファベッドを多く準備し、一人でも、他入居者と一緒でも、思い思いに過ごせるよう工夫しています。		
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	入居時に使い慣れた物を持参して頂き、家族のいる方には家族と一緒に、少しでも居心地のいい空間作りをしてもらうよう努めています。	家庭生活の延長として生活を送っていただけるよう、入居時には使い慣れた物や馴染みの品を持ち込んでいただくように伝えています。居室にはタンスや鏡台、家族写真などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。居室担当制は設けていませんが、職員業務分担の中で衣替え担当があり、その職員が衣替えを行っています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	入居者が出来ること、わかることはできるだけご自身で行ってもらえるように見守りをしています。また、安全に配慮した環境整備を行っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ひまわりの家

作成日

2020年11月11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	13	職員を育てる取り組み（職員の力量に合った目標設定ができる）	目標達成するために必要なことが理解でき、文章化できる	定期的に目標に対する自己評価、他者評価を行い、面談を行う	1年
2	11	運営に関する職員意見の反映	職場会議やケアカンファレンスを定期的に行い、職員の意見を吸い上げ、上手くいったことに対しては、正当な評価をする	職場会議やケアカンファレンスでの意見を言いやすい雰囲気作り意見に対して否定はしない	1年
3	48	役割、楽しみごとの支援	入居者一人一人の役割と楽しみごとの発掘	小学校下校時の見守り活動のような取り組みが、他の入居者にもないか考える	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。