

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	1473800256	事業の開始年月日	平成14年3月1日	
		指定年月日	平成14年3月1日	
法人名	医療法人 活人会			
事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ			
所在地	(〒224-0027) 神奈川県横浜市都筑区大榎町74-10			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成25年11月12日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月5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	
----------	--

事業所として、開設ときに確認した事項 1 すみよい家づくり 2 チームワークと笑顔 3 共に学び、育つ 4 地域と共に歩む地域づくりへの参加 5 家族にとっても安心できる場所であること 6 すべてにおいて真心と思いやりを持って 私たちは、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。理念 認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期までおくれること (開設から現在までに看取りケアを23件行っています) その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること 地域にひらかれ、共に歩むグループホームであること 主人公はご利用される方一人一人です。「はつらつと」「穏やかに」「ゆったりと」、この言葉は私たちが入居の方と暮らしを共にするとき心がけている三つの基本です。「はつらつ」の意味は、身体や顔つきに生気が満ち満ちている様子です。入居の方とはつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。窓から見える里山、川、畑、遠くに見える富士山、緑や木々も多く、併設された保育園の子供たちの笑顔等、心から安らぐ環境がある。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年11月29日	評価機関 評価決定日	平成26年2月13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)】

【事業所の概要】
この事業所は横浜市営地下鉄「センター南駅」からバス、又は「東山田駅」から徒歩10分、住宅地の中の広い敷地にある。平成14年3月に医療法人「活人会」の都筑ハートフルステーション(介護老人保健施設)に隣接して作られた横浜市の併設型グループホームである。隣に同理事長運営の保育園が、徒歩5分の場所に法人水野クリニックがある。利用者が職員と共に生活し、安心して、その人らしい、おだやかな生活を最期まで送ることができるよう、利用者も家族も「ここで良かった」と思える「住みよい家づくり」を目指している。

【理念の実践】
法人の基本的理念を「横浜はつらつスローガン」、「グループホームの原則」を通じて、全職員に浸透させ、利用者を人生の先輩として敬い、その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り日常の生活に寄り添うケアを実現している。地域の商店での買物、地域のボランティアの来所、保育園児やその家族との交流のほか、運営推進会議で行なわれた避難訓練には地域の方も併せ30名が参加するなど、地域に根差している。職員は、「笑顔忘れずに常に利用者のことを考える姿勢を忘れずに」を合言葉に、優しい笑顔と素早い見守りにより、利用者は日常の生活を穏やかに過ごしている。

【医療と充実した看取りの実績】
法人のクリニックの医師による24時間365日の医療連携体制が整っている。過去23件の看取り対応例を基に、看護師である管理者と共に、ケアワーカーは常に看取りケアの研修を行い、入居者が死の直前までその人らしく暮らせるよう、覚悟を持って支援がなされている。職員の食事介助時の笑顔と優しい声掛けに和む利用者のまなざしが、理念の浸透、実践を物語っている。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	高齢者グループホーム 横浜 はつらつ
ユニット名	くらき

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域密着型のサービスの意義を踏まえ最後まで地域の中で、その人らしく豊かで明るい生活をしていただくよう管理者と職員は理念を共有し実践につなげている。</p>	<p>開所時に法人の理念を基に、ケアのスローガンと原則を作成し、各ユニットの事務室に掲示している。管理者は朝の申し送り時、会議や日常の支援の中で意識づけをし、気づきや注意事項を回覧板で職員に周知させている。利用者の個性や尊厳を尊重し、利用者に寄添うケアを実践している。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に入り、盆踊り、お祭りに参加したり地域の商店から毎日の食品、雑貨を配達してもらっている。また月に一度、地域ボランティアの来訪、季節の野菜や果物の差し入れなど日常的に交流を図っている。</p>	<p>大棚町自治会に加入し、地域行事の盆踊りに参加している。祭りの神輿や、お正月にはおかめ・ひよっとこの舞が立ち寄ってくれる。地域の商店から買いものをしたり、音楽やフットケア、傾聴、散歩等のボランティアが来所するなど地域の方達と交流している。隣接の保育園児が訪問してくれたり、散歩の折に声をかけてくれる。茅ヶ崎中学校の生徒の体験学習も受け入れている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>視察、見学、地域ボランティア、中学生の受け入れや研修会を開催したり、計画作成はキャラバンメイトの研修を修了し市勉強会に参加しながら地域(区のフォーラム、小中学校)など、認知症の人の理解や支援方法の啓発活動に努めている。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2か月に1回の運営推進会議にて、防災訓練などを行ったりすることで、地域の消防団に参加していただいたり、利用者やサービスの実際、評価への取り組みを報告しながら話し合いを行い色々な立場の人から意見を聞きサービス向上に活かしている。</p>	<p>運営推進会議は2ヶ月に1回、家族代表、元家族、都筑区商店街代表、消防団の地域住民代表、ボランティア代表、地域包括支援センター、区の高齢者支援課職員、オブザーバーとして法人の療養管理部長の出席で開催している。事業所の運営報告、活動状況や外部評価について報告をし、意見交換を行なう。最近では利用料金の値上げの件についても助言を得ている。</p>	

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
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	グループホーム連絡会に加入し市区主催の研修会に参加したりしている。事業所の担当者（計画作成）が市町村の担当者と日頃から連携を取りながら協力関係を築いている。	横浜市や都筑区とは、厚労省の職員の見学の受け入れに協力したり、市主催の研修会に参加したりと緊密な連携がされている。市の高齢者グループホーム連絡会に加入し、情報交換や交換研修に参加している。キャラバン・メイトに職員を参加させ、認知症の正しい理解や支援方法の啓発活動をしている。	
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	身体拘束の禁止行為を全職員が理解し身体拘束をしないケアを行っている。2階門扉は安全のため、やむを得ず施錠しているが、解放に向け努力している。	法人の方針に「身体拘束排除」がある。法人研修や外部研修に職員を参加させ、職員会議で発表させ全員で共有している。言葉の拘束や行動制限防止の研修もしている。管理者は職員の言動が不適切の際にはその都度注意をしている。各ユニットの玄関には施錠せず、内側の扉に出入りがわかるように鈴をつけて見守りで対応している。	
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	虐待に相当する事は無く、見過ごさないよう防止に努めている。また入居者の身体の異変に気をつけている。虐待防止の研修にも職員は参加している。職員は常に言葉に注意しながら利用者に対応している。		
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	管理者職員（計画作成）は、研修を受けているが、全職員権利擁護を理解できてはいないので研修に参加するようにし全職員が理解するようにして行きたい。ご家族から相談を受けることもあるのでその都度説明をし解決している。		
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	管理者、計画作成は契約前からご家族と面談を何回も行いながら十分な説明をし、双方が納得したうえで契約している。契約時に重要事項の説明を再度行う。		

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	
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	運営推進委員に各家から2名の家族代表を選び参加していただき家族の意見、要望を聞き家族便りに掲載し全家族に報告している。訪問時に面会カードに意見や要望を書いてもらうようにしているが中々書いてくださる家族は少ない。	運営推進会議や面会時に意見や要望を聞くほか、面会簿にも記入欄を設けている。利用者はこの地域の方が多く、面会が頻繁にある。毎月、家族便りで利用者一人ひとりの様子を伝え、意見や要望を聞いている。		
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	管理者は代表者に許可をもらい2時間の超勤をつけ全員が参加するよう徹底し定例の職員会議を月に1回行い運営状況を報告している。また定期的に面接を行い職員の意見を反映している。	毎月、全員参加で行うスタッフ会議や申し送り時に、また各ユニットのリーダーが参加する計画作成担当者・補佐会議や個人面談でも職員の意見や提案を聞いている。職員の提案で、吹き抜けになっているユニットの防寒対策として2階部分に仕切り板や、天井からファンを取りつけている。職員の意見や提案などが出しやすい関係作りをしている。		
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	企画会議にて管理者は代表者に常に職員の努力や勤務状況を報告し、やりがいのある職場をめざし努力している。賃金条件等は国の考えから変えていかないと整備出来ていかないと職員は考えている。			
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	研修参加、勉強会を同法人内で行い学べる機会を持っている。また研修に参加したものが研修報告書を作成しフィードバックしている。管理者は回覧等で常に認知症に対する情報を提供している。			
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、各月で情報交換や勉強会を行っている。交換研修を毎年、実施している。また日本認知症グループホーム協会の全国大会で発表を行うなど、同業者との活動の機会の場を与えてもらい、それらを職場に持ち帰りサービスの質の向上に努めている。管理者計画作成担当者は指導者として認知症実践者研修の講師を務め質を向上させていく取組を行っている。			

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
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	センター方式によるアセスメントをしっかりと入居の時にご家族に書いてもらい、各職員が情報を共有し利用者の困っていることや要望に耳を傾けながら安心できるように常に安心できるように心がけている。		
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	入居時「はつらつ」に希望する事を書面に書いていただき、出来る限り希望に添った対応をしている。ご家族と十分な話し合いをして、双方が納得した関係づくりをしている。		
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	センター方式によるアセスメントをしっかりと入居の時にご家族に書いてもらい、申し送りや会議にて、各職員が情報を共有し本人と家族が必要としている支援サービスに努めている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は人生の先輩である利用者を尊敬し、利用者の得意なこと好きなことを把握し、それらを披露する場面を作り、共にする者同士の関係を築いている。若い職員等は常に入居者の方から色々な事を教えて頂いたり支えあう関係が出来ている。		
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	面会時には、日誌等を見て頂き、日常の様子をお知らせしている。また催事等には積極的に参加して頂き、色々な場面で家族にも協力して頂き共に本人を支えていく関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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
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	入居時に家具や調度品を揃えて頂いたり、生活の場の環境を継続している。また本人が希望する、出張ミサを行ったりなど馴染みの関係が途切れないように支援している。	家族が利用者の友人と訪れたり、クリスチャンの利用者のところに牧師がミサに来所したりしている。隣の保育園に通う利用者の曾孫のお迎え時に寄ってくれる家族もいて、他の利用者も喜んでいる。入居時のアセスメントや家族からの情報から利用者のなじみの関係を維持できるように支援している。毎年年賀状を作って出す支援をしている。	
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	居間にくつろげる場所を作り会話が難しくなってきた利用者も隣に、いつも誰かがいるように工夫することで支え合う関係を作り、孤立しないように心がけている。		
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	電話で相談が来たりするときは常に支援に努めている。サービス利用が終了しても「近くに来たから寄ったよ」などの関係が出来ている。またそのまま運営推進委員で残って頂き活躍して下さっている家族もいる。		
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。	常に職員は本人の話を聞き希望を尊重するように実現に努めている。また自己表現が出来ない方は表情や動作から理解するよう努めている。参加できる利用者は月一回のケア会議に参加して頂き記録に残し、後のケアにつなげている。	日々の生活の中で話を聞き、利用者の希望や、思いの言葉を書きとめ、必要なことは経過観察表に記録して話し合い、希望に沿うよう努めている。区役所で行われるコンサートに行きたいとの要望があり、家族に連絡して実現した例がある。思いや意向の表明がしにくい方については、表情や態度から推し測っている。	
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、センター方式のアセスメントシートにご家族に情報を記入してもらい職員はその情報を共有している。また日々の利用者の会話の中から情報を収集している。個々の状態を把握し申し送りや会議にて検討している。		

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
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	毎朝のミーティング、申し送りノート、月一回のケア会議で職員は、常に現状を把握し、毎朝の顔色、状態を観察し変化を見逃さないように努めている。毎日の過ごし方を申し送り時に確認しケアに活かしている。		
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	申し送り、ケア会議に利用者も参加し本人の思いなどを言える場を作っている。ご家族からの意見など聞いた者が、申し送りノートに記入し職員全員が把握できるようにしている。毎月ケア会議を開くことで現状に即した介護計画を作成している。	介護計画はセンター方式のアセスメントを基に作成している。毎月1回のケア会議で職員全員と利用者も参加し、意見を出し合いモニタリング・評価を行う。本人の意向や医師の意見、家族の要望も入れて計画を見直している。職員は、介護計画を見ながら内容に沿って介護記録を書いている。状態の変化時にはその都度、見直しをする。内容は申し送りノートで、全員が共有しケアの統一を図っている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や変化を細かく記録して、毎朝申し送りを行っている。必要時に経過観察記録シートを利用し情報を共有し実践している。変化があった場合はすぐに介護計画を見直している		
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	母体法人のクリニックを利用したり、すすく保育園の交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携や他クリニックの柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望する出張マッサージや出張ミサなども個別に行っている。		
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	夏祭り、秋祭りの参加、地域の商店の利用や、保育園児の来訪、地域ボランティア（音楽療法、すこやかボランティア、フットケア）農家の方の季節の野菜や果物の差し入れがあったりと豊かな暮らしを楽しむことが出来ている。		

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
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>母体が医療法人であり医師との連携は円滑である。また定期的な往診も行っている。ご家族の希望があればいつでも医師と会うことができる。重度化にともない家族だけでは、受診が困難な場合は職員も同行している。</p>	<p>母体が医療法人である。協力医療機関の内科クリニック医師の往診が原則隔週である。それ以外にも必要な時には24時間365日対応できている。精神科医は毎週金曜日に往診がある。その他、整形外科、皮膚科、眼科などの専門医には、医師の指示を受け家族又は職員が同行をしている。歯科は協力医を受診するほかに、希望する場合は出張診療も受けている。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>管理者も看護師であり、また同法人施設のクリニック・老健の24時間の医療連携が整っているため情報や気づきを直ぐに相談できる、受診や看護がすぐに受けられるように支援出来ている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>管理者や計画作成は常に病院に行きご家族、病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族も希望しているため、早い段階から急変時の対応について医師、家族、管理者、計画作成と話し合いの場を持ち同意書を頂いている。終末期については、利用者の状態に合わせ、その都度連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>契約時に「看取りケアの条件や対象」について利用者・家族に説明している。利用者の状態に応じて、管理者、家族、医師、職員が話し合う。「急変時、終末期における対応の同意書」をもらい、終末期の計画を作成し、医師と連携してチームで支援に当たっている。看護師である管理者も泊まり込みでケアに当たることもある。看取りケアの研修を十分行っており、職員は最期の時まで、その人らしい生き方が出来るようなケアをし、見送る覚悟が出来ている。開所時より23例の看取りの経験があり、経験が生かされている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>リスクマネジメント・急変時対応の研修を受け職員のレベルアップの向上に努めている。また計画作成は、痰吸引の研修も修了し法改正に対応できるようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>夜間想定避難訓練を年に一回消防署の指導のもと、地域の消防団、運営推進委員、区職員、利用者が参加し行っている。また隣接する老健と共同の訓練にも参加している。</p>	<p>年2回防災訓練を行っている。うち1回は併設の介護老人保健施設と合同で行ない、もう1回は消防団の協力を得て夜間想定で事業所独自の訓練を行なっている。今年も運営推進会議と同日に開催し、運営推進会議メンバーや地域住民など30人ほどの協力を得て、利用者も参加して行なった。職員は「自主点検記録表」に基づき毎朝、防火チェックをしている。備蓄は事業所敷地内と隣接の同法人の施設に用意している。</p>	<p>次のステップに向けて期待したい内容</p>
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>目上の人に対する言葉使いに注意し、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に注意するよう常に指導を受け実践している。職員全員がしっかりと対応している。</p>	<p>目上の人に対する言葉遣いや接遇の研修を行い、理念に基づいた対応を心がけている。管理者は日中の支援の中で人格の尊重やプライバシーの配慮についてその都度、注意している。職員は「顔はニコニコ、頭はコンピューター」をモットーに、常におだやかな態度と言葉かけをし、ゆったりと接している。個人に関する情報は事務所内の鍵のかかるキャビネットで保管している。</p>	
37		<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の中で自己決定の場面を作ったり利用者にも毎朝の申し送り、ケア会議に参加して頂き自己決定や希望を実現するようにしているが、重度になって来られる方が多くなって来ている為、自分の意見を言える人が少なくなって来ているが常に確認の声掛けを行っている。</p>		
38		<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>常に利用者のペースにあわせた生活のリズムを作り、その人の出来る力に合わせてケアしているが、朝などは夜勤一人に対応するので、どうしても職員のペースでなければならぬ事がでてしまう事がある。</p>		
39		<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>まだ自分で選べる方には聞きながら洋服を選んでもらったりしているが、自己決定が難しくなっている方などは、職員が声をかけ表情をみて着て頂いたりしている。</p>		

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
40	15	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>重度化に伴い個々に合った食事形態の工夫による個別支援をしている。それぞれの力を活かせるよう食器、介助具などを工夫している。食事準備、片付けもできる方には介護計画に組み入れ、毎日行っている。</p>	<p>食材業者から届く材料を職員が調理し、利用者は職員と一緒に後片付け、食器洗いや食器拭きなどを行なっている。職員は重度になっても口から摂取できるようソフト食など工夫しながら、きめ細やかな声掛けをして食事介助をしている。行事食やお寿司の出前を取るなど、普段とは違う食事の楽しみ方も支援している。個別支援で外食に出かけることもある。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの状態に合わせて食事形態を工夫し全量摂取をして頂いている。水分量は必要に応じてチェック表や観察記録に記入し職員が共有できるようにしている。個々の介護計画により統一したケアを行っている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>歯科医師より指導を受けたり研修に参加することで、口腔衛生の重要性を職員全員が理解し、毎食後一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。入れ歯の方は、夜間は洗浄液につけておく。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>重度の方でも排泄表により個々の排泄パターンを把握して適切な介助を行うことで、自力にて排泄され、二人介助で対応しなければいけない方でも排尿パターンを把握することで、しっかりと自尿されている。現在介護度5の方でも日中は布パンで過ごされる方が4名いる。</p>	<p>日中はトイレでの排泄を支援しており、「排泄チェック表」に記録し、パターンを把握してさりげなく声掛けや誘導を行っている。布パンツの使用を基本とし、おむつを使用していた方が布パンツにしたことでより快適になり、失敗が減ったケースもある。夜間はおむつ使用になる方もいる。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>ヨーグルトを毎朝、召し上がってもらったり食事形態や食材にも工夫している。排泄表により毎朝、排便状態を確認し-3日以上にならないよう下剤を使用したり、いきむことが出来ない利用者には腹部のマッサージなどを行っている。</p>		

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
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	自己決定の出来る方には声かけをし希望により入浴して頂いているが、重度の方は安心して入浴して頂くために曜日を決め職員2人対応で行い、機械浴はない為、介護度5の寝たきりの状態の方でも、しっかりと浴槽に入れるよう職員が技術を身に付け支援している。入浴剤や、ゆず湯などを使用して季節感を味わえるように取り入れている。	入浴は基本として週2回としている。曜日、時間は可能な限り希望により柔軟に対応している。入浴をしたがらない利用者には、職員、時間を変えて勧めたり「髭をそりましょう」などと上手に声掛けをして誘っている。現在、全員が浴槽に浸かっての入浴を支援している。重度の方にも職員2名体制で浴槽に浸かってもらっている。温泉の素を使ったり、菖蒲湯、柚子湯で季節感を楽しんでもらうようにしている。同性介助の希望にも対応している。	
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	一人ひとりの状態に応じて昼寝をして頂いたり、その人の生活習慣や状態により入床、起床介助を行っている。また眠れない利用者などは職員が添い寝をしたりしながら安心して眠れるよう支援している。現在夜間不眠の方はほとんどいない。		
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	医師の指導、指示、薬局の配薬表などにより服薬の支援を行い、職員間で症状の変化を確認し医師に報告している。また個々の薬の処方状況の情報を申し送り時や申し送り帳に記入することで職員全員が把握している。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や得意なものなど、その方の力を活かし、介護計画に沿って役割などを決めている。家事、歌、買い物、散歩、カレンダーめぐりなどに参加することで楽しみ事や気分転換などの支援を行っている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>車イス対応の重度の方が多いため外出する機会が減ってきているが、ボランティアさんと共に散歩に出かけたりと外に出られるよう支援している。また月一回のケア会議の日に職員体制をあつくし散歩や買物ツアーを企画し家族にも協力してもらいながら行っている。</p>	<p>各ユニットにより外出の支援はそれぞれで、重度の方の多いユニットでは、利用者の状態を見て外に出かけるようにしている。いちご狩りに出かけ、近くの公園でお弁当を食べたり、桜の季節には前庭でお茶をしたり、お弁当を広げたりして気分転換をするなど外に出る機会を作っている。希望する方には職員がついて事業所の周りを散歩している。月に1度のケア会議の日には職員の勤務人数を増やし、家族やボランティアの協力を得て、散歩や車での買い物などに出掛けている。</p>	<p>重度の方も多いため皆一緒に外出は難しいと思われるが、気分転換の為にも個別対応で日常的な散歩や外気浴等に今後も取り組まれることを期待します。</p>
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理は、ほとんどの利用者が出来なくなってきたが、買い物などの機会に本人にお金を渡し、選んで頂き、好きな物を購入して貰っている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は自分からかけられる方はほとんどいなくなっている。はがきや、手紙は送られてくる時があるので自分で読めるかたにはお渡ししている。読めないかたには、職員が読んで差し上げ支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>職員も環境の一部であり、大きな声を出さない事、静かに歩くことを心がけている。季節ごとの花を飾ったり装飾品を置いたりすることで春夏秋冬を感じさせる工夫をしている。重度になれ自分で動かれることが難しくなって来た利用者さんが、常に居心地良く過ごせるよう、温度調整や季節を味わえるような環境作りを行っている。</p>	<p>リビングは採光が良く掃除が行き届いている。温度や湿度に気を配り、濡れタオルを廊下に吊るしている。中央に床暖房が設置されているユニットもある。各ユニットのリビングには皆が集まり、利用者の寛ぎの場となっている。一人になれるスペースも作っている。リビングや廊下には行事の写真や画家だった利用者が描いた絵、手作りの作品を飾っている。クリスマスツリーを飾ったりして季節感を大事にしている。</p>	

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
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	玄関や居間などにソファを置いたりすることで、くつろげるスペースを作っている。自分で動けない方などは、お部屋で過ごせる時間を作ることでそれぞれの方が一人になれる日中の時間を、作っている。		
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	アルバムや写真などを飾って頂いたりし、本人が居心地の良い環境を工夫しているが、介護用ベットが必要になられた方が多くなって来ている。	居室はフローリングと畳の部屋がある。天気の良い日は富士山が眺められる部屋もある。居室はクローゼット、洗面台、エアコン、スプリンクラーが備え付けてある。ベッド、たんす、テレビ、鏡台、仏壇など使い慣れたものや好みの物をおいたり、家族の写真などを飾っている。整理整頓されており、安心して過ごせるような部屋になっている。重度の方が増えているので、居室の入り口の戸は開け放し、暖簾をかけて中の様子が分かるようにしている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	居室の入り口に名前を書いたり、トイレは「便所」と表示し浴室には「湯」と書かれたのれんを飾ったりすることで本人が自立した生活を送れるよう工夫している。職員は歩く動線に危ない物を置かないようにし常に安全に、配慮しながら支援している。		

事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
ユニット名	たちばな

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。 (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
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	「最期までその人らしく」過ごして頂けるよう、職員一丸となって利用者一人一人の個性と尊厳を重視しながら具体的なプランを策定しその実践に繋げている。		
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	自治会に加入し、地域の商店が食品や、雑貨品を配達してくれたり、修理の依頼を行ったり、地域のボランティアが月一回来訪して下さったりと交流をはかっている。		
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	区で毎年行っているフォーラムに参加し、地域の人々に向け情報の発信をしたり、運営推進会議に参加した地域の人にも日々のケアの報告をしている。		
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	家族、地域の方、ボランティア、市職員等が参加、2ヶ月に1回開催し活動報告をしている。また、それぞれの立場からの意見交換を行い、サービス向上に活かしている。		
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	グループホーム連絡会などに区職員が出席し、情報交換を行ったり、区のブロック会議にも市町村職員が参加しているため、日々の報告をしている。		

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関においては、夜間防犯上施錠をしているが、日中は開放している。身体拘束をしないことは当たり前だという認識でスタッフはケアをしている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>入居者一人一人の身体状況を常に観察し、変化があった場合は朝夕の申し送りで報告し、職員間で情報共有をし、防止に努めている。職員は虐待防止についての研修に参加し、常に言葉に注意しながら入居者に対応している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>全国グループホーム協会の監事を務めている弁護士さんが権利擁護についての講演会を行っているので、参加しているが、職員が理解し支援していくことはできていないのでできるようにしていきたい。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に重要事項の説明を行い、納得した上で契約している。不安や疑問があれば、納得いくまで管理者、計画作成が十分な説明を行っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族には意見や要望があれば、面会時に伺ったり、面会カードに記入していただいたり運営推進会議で話し合ったりしている。また、介護相談員が来訪し、利用者の意見を聞く機会を設けている。</p>		

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	管理者は計画作成と共に会計事務所との会議の場を設け事業計画を作成し、運営に反映している。また、職員会議等で運営状況を報告し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	法人内で行われる企画会議にて、管理者から代表者に常に、職員の努力や勤務状況の報告をし、やりがいのある職場を目指し努力しているが、給与面についての反映は難しいものがある。		
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	管理者は必要な研修について、代表者に伺い研修が必要な事を理解し支援している。法人内外での研修について、どの研修にどのスタッフが行くのがいいかを検討し、ケアの向上に努めている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報交換に努めている。交換研修を毎年実施し、意見交換や、サービスの向上に向けて取り組んでいる。		
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	センター方式によるアセスメントをしっかりと取り、各職員が情報を共有し入居者やご家族の要望に耳を傾け、ご本人が安心できるように心がけている。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>契約の際、話を聞き、不安や要望をなくすよう努力している。また、職員にも徹底してもらうよう情報の共有を行っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>情報シートにより、ご本人、ご家族が何を求めているかをスタッフで話し合いご家族に理解していただき、支援サービスを行っている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>共に過ごし学ぶことをモットーとし、利用者、職員が情緒的役割を持ち、お互いの信頼関係を構築している。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>行動計画を送付し、催事や面会を通じてご本人と家族の絆を深める様支援したり、ご本人の意向も話し合うが、なかなか面会に来られないご家族がいるという現状がある。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている</p>	<p>バックグラウンドシート、アセスメントシートを活用個々の生活歴を把握し、近所の方の訪問受け入れ、また日々会話の中で、馴染みの話し方や、言葉を取り入れ、支援している。</p>		

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	居間やフロアに入居者同士が集まれるようにし、共に関わり合い、支え合う場面もあり、そのような関係づくりに努めている。一人で過ごしたい時もあるので、そのような時はそっと見守っている。		
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	お亡くなりになった方のお通夜、告別式に職員が参列したり、その方の写真を集め、お渡ししている。また、運営推進会議に引き続き家族代表として参加していただいている。		
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。	意思表示が困難な方は、表情や、状態の観察をし、ご本人の希望に沿う様支援し、そうでない方には、その方の言葉、気づきを書き留め、職員で情報共有し、ケアに繋げている。		
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	入居者の暮らしの背景をご家族に聞き取り、また、情報シートへの記入をお願いしている。また、日々の利用者の会話の中から情報を収集し、これまで行ってきたことが継続してできるよう努めている。		
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	毎朝の申し送り、連絡ノートの活用、月一回のケア会議等で、情報共有をし、日々の状態の変化を見逃さないよう職員は努めている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月一回のケア会議に、入居者も参加していただき、面会時等に課題、ケアの在り方について、ご家族に報告し、要望があれば取り入れ、現状に即した介護計画を作成している</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎朝の申し送り、日中夜間の様子を細かく記入し、毎月のケア会議で情報共有し、月一回介護計画を見直し、常に実践に活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>母体法人のクリニックを利用し、すくすく保育園の交流や、老健と緊急時の対応に関する連携を取り、他クリニックの受診同行など柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望すれば歯科往診も行っている。</p>		
29		<p>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</p>	<p>地域の商店が配達してくれたり、地域のボランティア（お話、音楽療法、フットケア）専門的な知識を持った方たちが月一回来所し、豊かな暮らしを送ることができる様支援して下さっている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>母体が医療機関であり、定期的に往診が行われている。医療連携体制のため、家族の同意を得ている。精神科の往診もあり、適切な医療が行われている。ご家族はいつでも医師と話し合うことができる。</p>		

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>管理者が看護師であり、母体のクリニックや老健の看護職員が常に近くにいるため、気になることがあれば、すぐ相談をしている。入居者が適切な受診や看護を受け入れられるように支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>管理者や計画作成は、常に病院に行き、利用者が安心できるよう顔を見に行き、ご家族、病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族も希望しているため、早い段階から、急変時の対応について、医師、家族、管理者と計画作成と話し合いの場を持ち、同意書を交わしている。終末期においては、利用者の状態に合わせ、その都度連携を取りながら、チームで支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>法人内外での定期的な研修に職員は参加し、また、事例検討を行い、ケア会議などで情報の共有を行っているが、全ての職員ができるとはいえないため、努力が必要。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災マニュアルを整備し、年に一回、消防署の指導のもと、地域の消防団や、区職員が参加し、夜間想定訓練を行っている。毎朝、スタッフで点検表により、防火チェックを行っている。</p>		

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
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、人生の先輩であり目上の人としての尊厳、人格を損ねないような対応をしている。また、プライバシーを損ねない言葉かけを常に職員は意識しながら、支援している。		
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	日常生活の中で自己決定出来る場面を作り「ありがとう」の気持ちを常に職員は持ち本人の思いや希望を表せる様、働きかけている。		
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	朝、遅く起きる人や、ゆっくりと食事をする方など一人一人のペースに合わせた生活のリズムを大切に、その日の健康状態も配慮して、体調を鑑みながら支援している。		
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	ご自分で選べる方はしていただき、そうでない方には、季節に合わせた服装や、好みの色の服を着ていただいたりしている。		
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	入居者と職員が会話を楽しみながら、必要最低限の介助を行い、召し上がって頂いてる。後片づけも入居者と一緒に行っている。また、希望に沿ったメニューを作る事もある。		

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>毎食摂取量を把握し、栄養が足りないと思われる場合は、栄養補給飲料を使用している。水分を摂って頂くため、水分が摂りづらい方には、ゼリーなど作り、支援している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>口腔ケアの重要性を職員は認識して、毎食後口腔内の清潔を保持している。一人で出来ない方には、こちらで支援している。入歯の方は、夜間洗浄液につけている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表により、一人一人の排泄のパターンを把握して、適時トイレ誘導をし、排泄の失敗を無くすようにしているが、ほとんどの方が、パットを使用している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>朝食には、ヨーグルトを召し上がって頂く。きなこを入れ、便通を促すようにしている。排泄表により、排便のチェックをし、その方によった排便コントロールを行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>重度の方は安心安全のため、曜日を決め、職員二人体制で行っている。また、自己決定ができる方にはお聞きし、希望されない場合は無理に行わない。入浴剤や、ゆず湯などを使用して、季節感を味わえるよう取り入れている。</p>		

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人の状態や状況によりフロアで休息したり、自室で昼寝をしたりしている。重度の方が増え、長時間の座位が保てない方がいるため、適度に臥床してもらっている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>医師の指導指示、薬局の配薬表により、薬の目的や服作用、用法容量を理解して服薬の支援を行っている。新しい薬に変わった時などは、申し送り職員で情報の共有を行っている。また、症状の変化を観察し、医師に報告している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>センター方式によるアセスメントをご家族に記入してもらうことで、生活歴や、出来ることを見極め、役割を持っていただき、それを活かした暮らしの支援をしている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>重度になられた入居者が増えてきている為、毎日の散歩は出来なくなっているが、ご本人が希望された場合や、天気のいい日には庭を散歩している。ご家族も協力して下さり出かける様支援している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の自己管理が出来ない方が増えてきている。常に小銭入れを持っていないと安心できない方がいるが、常に置いておく場所を決め、スタッフも把握している。</p>		

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	届いたハガキや手紙は、ご本人に渡している。また、自分で読めなくなっている方には職員が読んで差し上げている。ご自分で電話が出来なくなっている方がほとんどで、要望がある時は家族に連絡できる体制にしている。		
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	音、光、色は、落ち着く感じにし、季節を感じていただくよう装飾品や絵などを飾ったりし、環境の工夫をしている。室温、湿度は快適に過ごせるよう整えている。テレビの音量に気をつけ、不安を与えないようにしている。		
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	玄関やフロアにソファや椅子を置き、一人になれる場所を作っている。重度になっており、長時間の座位が困難な方には、楽にすわって頂けるよう、リクライニングソファで休んでいただいている。		
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	入所前から使い慣れたものや、好みのものを持ってきていただくようにしている。写真などを飾り、ご本人が居心地良く過ごせるように支援している。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレにはお手洗いと表示したり、居室の入り口や、自分の部屋だと解るように名前を書いたりしている。重度になられている為、自立した生活は難しくなっている。		

事業所名	高齢者グループホーム 横浜 はつらつ
ユニット名	つづき

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>その人らしく、地域の中で、生活し最期まで、出来る限り「はつらつ」で生活できるように、職員全員で理念を共有している。また利用者の個性と尊厳を重視しながら具体的な介護計画をたて実践につなげている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入し、盆踊り、お祭りなどの行事に参加し、交流を図っている。月に1度のボランティア、音楽療法、フットケア等の活動もある。又、年に1度の法人主催の祭りもあり、多くの方達の参加がある。休憩所に事業所のポスターを設置し、グループホーム紹介も行っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>視察、見学、学生や地域のボランティアの受入れ、都筑区役所で開かれる認知症フォーラムに入居者の作品を展示し、事業所の紹介も行っている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回の運営推進会議の中では、家族・地域の方・ボランティア・市職員などが参加され、現状報告・活動報告(写真も含む)・課題等を、それぞれの立場から意見を聞き検討しサービス向上に努めている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>グループホーム連絡会に加入して、連絡会及び市区の講演や研修に参加している。また管理者は、地域担当者と連携して、協力関係を築いている。</p>		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束してはいけない事を職員は理解し実践している。ただし家の構造上1階と2階に分かれている為、転倒防止・立位不安定でのベッドからの転落防止・頻繁に起きられる方の対応の為、家族・管理者と相談し、センサーを設置させて頂き、反応があれば居室へ向かい対応している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待の怖さの理解、見過ごさないよう努め、日々学びを深めている。また職員は常に言葉等にも気を付けて、ご利用者の日々の様子(身体も含む)に注意し、話し合いの中で注意しあい努めている。また管理者も回覧で言葉の大切さを促し防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>講習会等があれば、参加して理解を深めるようにしている。成年後見人制度について家族からの相談を受け情報提供し利用される方が増えてきている。権利擁護等を職員は、まだまだ理解できていない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約前にご本人・ご家族と面談を行って不安や相談に対応している。契約時は管理者・計画作成担当者から説明し、疑問点等確認してから契約を交わしている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員は、日頃から入居者様に挨拶・お話しをし、内容によっては管理者に相談する。また各家家族代表2名を選び運営推進会議に参加して頂き、家族からの意見や要望聞き家族便りに掲載し全家族に報告している。月に1回介護相談員が来訪される。</p>		

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	毎月のケア会議で管理者も参加し、運営状態も報告されている。その話し合いで職員の意見を聞く機会がある。また不定期だが面接時間を設けて話を聞くようにしている。		
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	管理者から代表者へ勤務状況の報告を行っている。欠員が出た場合、派遣社員の採用も行っているが、なかなか人員の確保が難しい。		
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	研修参加、勉強会を同法人内で行い学べる機会を持っている。また研修に参加したものが研修報告書を作成しフィードバックしている。管理者は回覧等で常に認知症に対する情報を提供している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	研修や実習生の受け入れを行っている。又、横浜市グル-プホーム連絡会に加入し、同業者と交換研修が年に1回行われており、職員は参加し、サービスの向上を図っている。		
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	ご利用者との距離を縮める為に、よくお話を伺うこと。相手の話をよく聞きいて不安や希望を組み、申し送りノートを活用し、職員間で情報の伝達・共有をしている。又、家族に相談する場合もある。職員、家族と双方で、本人の不安のないように努めている。		

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
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	初期の段階では、家族も不安な事があるので、日々の報告や変化を密に連絡を取っている。面会等で来られた際には、こちらから声を掛け、不安等はないか、何うように努め、聞かれた時は、要望をケアに活かせるように努めている。		
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	本人と直接お話しをしたりして、必要な事を、家族に相談し、状況によっては、他のサービスが提供できるように努めている。		
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	人生の先輩として敬い話をする。ご利用者本人がしたいことを把握し、実践できるよう協力し合う関係を深めて、時には教えて頂く関係を築くようにしている。また一緒にテレビをみたり、話をしたりと家で過ごしてる感覚を保てるよ努めている。		
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	電話、FAXで連絡を取り合い、必要時は協力を依頼したり相談し合えるよう努めている。来訪時は記録類を閲覧して頂き、日々の様子を報告するとともに、毎月のお便りで、写真や様子を載せて報告している。		
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う、支援に努めている	これまでの生活歴を家族から情報提供して頂き、職員は把握しケアに取り入れている。家族が面会に来られた時には、ゆっくりお話しできる場をつくる。		

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
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	狭い空間で気の合わない方々のトラブルに苦慮しているが、利用者同士の関係を把握し、座席の工夫し無理ない関係で過ごせる様心がけている。		
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	看取りケア終了後、そのご家族に今までの写真をまとめてお渡しする。また催事のある時には、お便りで参加をして頂けるよう努めている。		
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。	日々関わっていく中で、ご利用者の希望・言葉・会話を申し送りやケア会議等で話し合い、希望に沿ったケアが出来るよう努めている。ご家族の協力が必要な時には、相談し協力を得ている。		
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、ご家族にセンター方式の用紙をお渡しして情報を書き込んでいただいたり、利用者との会話や家族との会話から把握するよう努め、今までの暮らしに近づけるよう努めている。		
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	毎日の申し送り、日々のご様子等で変化を知り、連絡ノート記載やケア会議で、ケアプランをもとに話し合いし現状を把握するよう努めている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケア会議で介護計画を職員に配布し話し合いに使ってる。意見、アイデアについては、そこから月1回ケア会議を開きケアプランの見直し、家族、医師等の意見を聞き、現状に則した介護計画を作成している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日常(日中・夜間)の記録を行っている。必要な方へは、個別記録を作成し活用している。ケアに対する変更等については、連絡ノートを使い情報を共有して対応している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>母体法人のクリニックを利用したり、すくすく保育園の交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携や他クリニックの柔軟な支援サービスを行っている。また往診以外に必要な場合、受診同行をしたり、家族が希望する出張理美容や出張歯科なども個別に行い柔軟に対応している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>音楽療法、フットケア、地域ボランティアが来て下さる。避難訓練では、消防署指導のもと、地域消防団、地域包括職員、ボランティア、運営推進委員の協力を頂いている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>定期的に往診が行われている。必要ならば医師と家族の話し合いの場をつくる。また必要な方へは、週1で精神科医師の往診も行っている。</p>		

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>管理者が看護師である。変化があれば、すぐ相談ができる。不在の時には法人内老健・クリニック看護師が、24H備え、常に受けられる体制があり、その後指導をして頂いている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>管理者、計画作成担当者が、入院先医師、家族と常に連絡を取り合い、職員と情報を共有しながら退院後の受け入れ体制を整えている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所の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</p>	<p>医師、管理者、計画作成担当者、ご家族と話し合い、同意書を頂いている。終末期においては利用者の状態に合わせ、その都度連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>勉強会等で学び、基本的な知識を得ている。またマニュアル等、準備し常に確認できるようにしている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年1回は、夜間想定避難訓練を実施し、有事があれば近隣の方が応援に来て頂けるようにしている。また火災だけでなく震災に対しても対応方法を作るようにしている。</p>		

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
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	ご利用者の個性・人格を尊重して、言葉や表情に目・耳を傾けて、その方にあう言葉掛けの工夫を行っている。		
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	ご利用者個々に、思いや希望を出しやすいように、表情、言葉に注意している。また出来るだけ思いがかなうように職員間で話し合って支援に努めている。		
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	ご利用者個々のペースに合わせた生活リズムを把握し大切に、活動・休憩時間のメリハリをつけて過ごして頂けるよう努めている。		
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	ご利用者の希望に沿って定期的な理美容の利用、男性ご利用者には髭剃りをしている。また各更衣時には、一緒に選んだり、行事の時には、お化粧品等のおしゃれができるよう支援している。		
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	ご利用者個々の食事形態を作成している。職員も一緒に食事を摂り、片付けの場面では、食器洗いやお盆拭きをして頂いている。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事・水分の確保が難しい利用者へは、別に観察記録を作成し管理不足がないよう対応している。また各ご利用者にあった食事形態に変え(刻み・トロミ)摂取量が不足ないように支援している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、口腔ケアをしている。ご利用者の状態によって口腔ケア表を作成しており、口腔ケアティッシュを使用するなど介助させて頂いています。(声掛け促す)</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表に、日中・夜間の排泄パターンを把握し、個々に合った誘導を行っている。「トイレ」という単語では分からない方もいらっしゃる、その方の分かりやすい言葉を使い誘導を行っている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄表を作成して、各利用者の状態を把握に努めている。個別では食物繊維のファイバーを使用し自然排便して頂けるよう努めている。排便 - 4日目になった方へは坐薬を使用している。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には、最低週2回以上のペースで入浴して頂いてますが、ご利用者の希望、気分によってはその都度、時間を変えたり、日にちを変えたりして対応している。また入りたいと言われた時には、入れる環境を整えている。</p>		

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の表情、希望によって居室やソファで休んで頂けるように対応し、昼寝の時間を作り、気持ち良く休めるよう支援している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個々の薬内容をファイリングし把握に努めている。管理は職員が行い錠剤が飲めない方へは、医師、薬剤師に相談し粉状にして服用して頂いてます。変更があった時には申し送りノートに記入し情報を共有している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>趣味である刺繍をして頂いたり、折り紙・計算ドリル、お気に入りの人形と一緒に過ごして頂いたり工夫をしている。希望によっては散歩も行い、それぞれが楽しめるよう心掛けている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>一人で外に出る事は難しくなっているが、希望により散歩を行っている。外出としては、いちご狩りや野外での昼食を取ったりしている。また家族と散歩や外出をされることもある。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理は、難しくなっている。個々の小口現金を預かり、必要時に使用している。ただし家族、ご利用者の希望によっては、少額のお金を所持されている。</p>		

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	電話が困難な方が殆どだが、希望があれば職員がかけて本人と代わる等で対応をできている。手紙や希望がある場合は対応している。		
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	物音や声のトーンに気をつけ、電気の色にも配慮している。温度や湿度に気をつけ、窓を開けて換気するように心がけている。脱衣所等、洗剤類は見えないよう、小さなカーテンで隠している。大きな窓は光が強くないようにレースのカーテンを日中は閉めている。フロアの壁には、季節がわかるような工夫をしている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用空間には、ゆっくりくつろげるようイス以外にソファを置きくつろげる場所を作り、各利用者思い思いの場所にて過ごせるよう配慮している。		
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	少しでも居心地良く過ごせるように、入居する前に使っていた家具等、持ってきて頂くように、家族にお願いをしている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレや廊下等に手すりを設置しており、2階への移動にはエレベーターを利用している。各居室の扉、共有部分の「トイレ」「便所」の名前を貼る等で、それぞれ違いますが安全に暮らせるよう心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

作成日

平成26年2月20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	26	介護計画の更なる内容充実	入居者及びご家族の要望をよく聞き、入居者のための介護計画の作成と実施	毎日のミニカンファ。その実現のために職員が事例検討時に工夫していく。 各家での入居者参加型の会議を開催する。 入居者担当が、介護計画書を毎月のお便りと共にご家族に送る	毎日のケアの時介護計画を見直す時（一カ月に一度のケア会議時） 送付はすでに実施今後も継続
2	13	人材育成	引き続き更なる向上に向けて、平成23年度に設置した研修委員会を中心に、施設内研修の充実を図るとともに管理者からの文書による指導も継続していく	新人及び全職員への指導（管理者・現場指導者・先輩職員が研修目標に沿って行う） 新規に採用した職員については現場での具体的な技術指導の徹底、理論については管理者の回覧の活用	新人→3ヶ月以内 他職員は職員職員会議（現場での実践の中で毎日）
3	23	入居者の希望を更に実現する取り組み	入居者の希望する場所へ外出する	日常的にはグループホームの庭、周辺の散歩を行い、各家での共同での四季それぞれに合った外出計画の実施 3ユニット合同の外出	日常のケアの中で、季節毎の年間計画作成 H26年1月から実施今後も継続
4	13	職員確保（人材派遣会社による職員対応を極力なくす）	法人の職員で対応できるようにする	法人本部・総務の協力を得て、マンパワー確保のシステムの確立 法人内異動等についても検討する	年度を通じて対応する
5	35	防災関係の充実	防災対策（火事・地震を含む）	夜間想定避難訓練の実施（毎年地域の消防団の協力を得ている） 防災時の備蓄の充実 法人で検討している「地震災害対応マニュアル」 防火管理者の強化としてさらに3人の職員を受講	26年度中に実施及び充実をはかる

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。