

平成26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	1493200263	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	
法人名	医療法人 長啓会		
事業所名	グループホーム 横浜旭の家		
所在地	(241-0005) 横浜市旭区白根5-42-11		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年10月18日	評価結果 市町村受理日	

※ 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/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1493200263&SVCD=320&THN0=14100>

【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)】

当施設は、みなとみらいを望む高台に位置し、夏は花火も鑑賞でき、毎年利用者も楽しみにしています。
住環境にも恵まれていて、緑豊かで桜の大木が立ち並ぶ遊歩道が整備されています。普段の散歩は勿論、春にはお花見行っています。
施設運営は年2回のバス旅行を始め、季節に応じた行事を多く行い、季節感を大事に、変化に富む日々を過ごしてもらう事に力を入れています。
今年は特に、庭作りに力を入れ、近隣のボランティアの方と協力しながら、利用者と共に花畑や野菜作りを楽しんでいます。
利用者との関わりは、利用者の自立した生活と健康を第一に、ADL・性格・生活歴等から導き出される各利用者に応じたケアを、医療機関・地域と共に作り上げています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年11月21日	評価機関 評価決定日	平成27年1月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄線鶴ヶ峰駅よりバス5分ほどの鶴ヶ峰中学入口バス停で下車し、徒歩約10分の小高い丘陵地の住宅街にあります。鉄筋造りの建物は道路側の玄関は3階にあり1階・2階がグループホームになっています。近くには小学校や公園があり、窓からはランドマークなどの横浜市街地が一望できます。

<優れている点>

玄関には、職員の理念と並んで利用者一同で作った理念「あなたの笑顔に感謝し、明るく楽しく暮らせる家」が掲示されています。利用者は職員をケアのためだけでなく生活を共にする「生活相手」であり、共同生活の仲間と意識付けしています。消防署の指導により地域住民と消火栓の扱い方から初期消火の訓練を受けて防災訓練に参加しています。自治会長の支援も積極的です。

<工夫点>

毎週本部より「連絡申し伝え」が配布され、用紙の冒頭に必ず理念を記載し、その時期の行事や接遇マナー、身体拘束防止、事故防止、感染症対策などの注意事項が書かれ、支援の一貫性を大切にしています。利用者は毎日ホワイトボードに献立表を書いたり、掃除機やモップによる床掃除、調理、庭の草取りなどそれぞれ役割を担当し、働く意欲を持ち続けています。お風呂に入る順番を利用者同士で話し合いホワイトボードに入浴予定表を作成しコミュニケーションの場として活かしています。毎月発行する家族への請求書類は、直接手渡すことにより月1回の訪問の機会を作っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム 横浜旭の家
ユニット名	1号館

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近づけている。	ご利用者の個性を尊重して、現在の状態を一日でも長く継続できる様に支援する。散歩時、近所の方とおしゃべりをし、お花を頂き、交流している。自治会の回覧板にホームのイベント等の案内を載せて、交流をはかっている	利用者が出来ないことを職員が支えながらゆったりと過ごそうという理念が玄関や事務所に掲示されています。利用者一人ひとりが役割を持ち、お互いに助け合いながら共同生活をしています。利用者の理念も職員に「お願い」という形で掲示されています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の清掃作業に参加したり、近隣の雪掻きを手伝い地域との繋がりを持ち、災害時等、避難誘導の支援の協力をお願いしてある。自治会のゴミ収集に参加させて頂き、集積所の清掃も行っている。	開設以来、自治会に加入し、地域との交流を大切に回覧板や地域の清掃、防災訓練に参加しています。近くの神社への初詣や施設の花見会などを通して施設の内容を理解してもらっています。地域ケアプラザの展示会に利用者の作品を出品しています。	
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。	ホームの防災訓練で、消防署の方に来て頂き、地域の住人と一緒にAED、消火訓練の講習に参加して、非常事態に備えての予行練習を行って貢献している。		
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。	2ヶ月に一度、年に6回開催している。1年に一回は家族会を行い、利用者、家族、職員を交えて会食して、和やかな雰囲気の中で意見交換を行っている。	年6回開催され、利用者・家族・町内会長・民生委員・地域包括支援センターの職員などが参加し活動報告や避難訓練、町内会の行事などについて意見交換しています。年に1回は家族会を兼ね、会食をしながら利用者の状況や要望など話し合っています。	
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に取り組んでいる。	運営推進委員会に自治会長及び、ケアプラザの担当者に参加をして頂いている。自治会長を通じて施設での活動を報告している。また、防災訓練に地域の方も参加して頂き、緊急時の協力関係を築いている。	区の高齢福祉課や生活保護課の担当者とはサービスの取組みや待機者の報告、介護保険の問い合わせなどについて話し合い、交流しています。市や区の感染症、身体拘束防止などの研修会への参加やボランティア団体の受け入れなど活用しています。	

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。	入社時の研修や毎月の研修にて身体拘束について学び、職員一体となって、拘束を行わないケアを実施している。	入社時や法人本部の研修会で身体拘束防止や認知症ケアについて周知徹底し正しく理解しています。「身体拘束ゼロへの手引き」を活用し毎日10分間具体的に支援を振り返り、確認しています。言葉による心理的虐待についてもチェックシートで取り組んでいます。	
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。	毎週の朝礼や社内研修にて虐待の事を取り上げて、援助する側が虐待と思わずに行ってしまう行為も虐待となる事を学び、虐待の根絶に努めている。		
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。	障害者自立支援事業や後見人制度を機会を設けて学び、家族や後見人と協力して、ケアにあたっている。		
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。	入居契約時に契約書を交わして、キーパーソン(家族等)に説明し、納得した上で契約を行っている。 新たに契約事項の変更が生じた場合は速やかに説明して同意を頂いている。		
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。	運営推進委員会にご家族を招き、利用者の日頃の様子を伝えて、ご意見、要望を伺い実現する様に努めている。 利用者には日常的な関わりの中で実現可能な事は行い、実施した事は運営推進委員会で発表している。	運営推進会議に参加される家族には日頃の利用者の状況や行事計画など報告し要望を聞いています。家族とは毎月1回請求書を手渡する訪問の機会を作り話し合っています。居室担当者は毎月利用者一人ひとりの「旭♡通信」を発行し家族に送っています。	

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
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。	月一回のフロアーミーティングで職員の意見をまとめ、イベントや業務改善を行っている。	フロアー会議や法人役員も参加する全体会議で職員の意見や提案などを聞きサービスに反映しています。職員は行事係や物品係りなど担当し、役割りを通して運営に参加しています。職員の努力や成果を賞与などに反映しモチベーションを高めています。	職員は社内研修などでスキルアップに努めています。開設後まだ3年ですが、施設内の介護器具や防災器具などの知識や操作を職員一人ひとりが身につけ、いつでも対応できるよう期待されます。
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。	各職員が家庭と仕事を両立出来る様に勤務形態を組み、働きやすい環境を整備している。		
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。	月一回の社内研修や入社時の研修を行い、機会があれば外部の研修を受ける事を推奨して、職員のスキルアップに努めている。		
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。	近隣の施設の活動報告会に出席したり、イベントの準備に協力したり、交流を通じて、他の施設の良い点を学び、自分の施設で実践しサービス向上に取り組んでいる。		
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。	入居前の面接で本人に今までの生活スタイル等を出来るだけ詳しく聞き、本人の習慣、生活歴を大事にして、新しい生活に慣れ、職員と信頼関係が構築出来るように、努力している。		

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
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。	ご本人、ご家族のニーズに合ったサービス内容に可能な限り近づける様に支援に努めている。 入居前の家族との面接でリラックスして話せる様に雰囲気を作り、施設が出来る事、家族に協力頂く事を話して納得して入居して頂く。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前の情報から計画された支援と入居してからの必要とする支援内容にズレがあった際には、その都度、家族等と話し合っ て、本人に最適なサービスが提供出来る様にサービス計画を再度見直す。		
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。	利用者に家族一員として役割を持って頂く為にも、食器拭き、フロア掃除、洗濯干し等の家事を行って頂いている。 出来ない事は職員が助け、出来る事は極力、本人にやって頂き、地域の中で生活していく。		
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。	情報共有の為に「旭通信」という個人の最近の様子や施設からのお知らせを記載したものを家族に配布して、衣替え、通院等に関わりを持って頂く。		
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。	ご家族や知人の面会を受け入れ、本人や家族の希望される時に外出や外泊をしている。	日頃の会話や家族から長年の仕事や趣味など把握して思い出が継続できるよう支援しています。家族の協力で馴染みの商店街や理美容院、外食など交流が途切れないよう支援しています。正月には自宅に宿泊し利用者の現況を家族が把握しています。	

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
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。	利用者が協力し合って、家事や季節ごとの飾り付けを行える様に職員が援助して、生活中に生きがいや喜びを見出して頂いている。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退室された方のご家族に連絡して、様子を伺う事もあり、必要なら他の介護サービスの紹介、相談に乗っている。		
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。	機会を見て、今までの生活や習慣についての話を聞き、本人の思い入れを理解して、本人が希望する生活を送れる様に利用者本位の支援に努めている。	職員が記録する介護記録や申し送りノートに繰り返される会話や仕草などからアセスメントを更新しています。利用者のできる事、したいことなどを把握して活力を引き出すよう支援しています。意思表示が困難な方には家族から生活習慣など聞いています。	
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。	入居前の面接で生活状況や、これまで利用していたサービス、家族の支援の意向を伺うと共に、既病歴の把握の為、以前のかかりつけ医にも可能なら連絡を取る。		
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。	各利用者ごとに大まかな一日の過ごし方を把握して、その人に合った、グループでのレクやひとりで出来るレクを提供している。		

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
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。	定期的なモニタリングの他、1か月に一度のフロアミーティングで各利用者の現状についてチームで話し合い、現状に合わなくなっている介護計画があれば、即時、変更して対応する様に努めている。	利用者の変化など記録した申し送りノートなどをもとにして、毎月のミーティングで利用者一人ひとりの生活をカンファレンスしています。本人や家族の要望を取り入れ、医師や看護師の意見を聞き、問題点や課題を確認して介護計画を見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	利用者の特記すべき内容は介護詳細記録に残したり、話し合いをし、チームで引き継ぎノート通じて共有する様にしている。利用者主体の介護計画になる様にしている。		
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。	施設では提供出来ないサービスが必要ななら、他の介護サービスを取り入れ、多様化に取り組み、るようにし、家族対応の受診も家族がどうしても出来ない場合は、職員が対応して柔軟な支援を行っている。		
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。	近隣の公園内を散歩したり、近所の方がボランティアで利用者と共に庭づくりの手伝いを行い、園芸を通じて豊かな生活の一部を構成している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人、家族が望めば、往診医からも紹介状を書いて以前受診していた専門医の受診も可能である。	月に2度、訪問診療が入っています。入居前に精神科を受診していた利用者も、今では訪問医（内科）で受診されるまでになっています。定期的な眼科、歯科などは家族が付き添っています。突発入院は今までありません。	

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
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。	往診、訪看共にFAXにて状況を相談したり、外部の病院を受診した際はその診断内容を報告して情報共有している。		
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。	入退院時に病院と連絡を取り、服薬情報や本人の認知症状の情報を共有する様にしている。		
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。	早期段階から家族と話し合い、延命治療の要不要を話し合ったり、終末期の対応を医師と連携して、可能な範囲で支援している。	身寄りのない利用者は、訪問医と看取りをしていく方針で看取り加算を申請中です。家族のいる利用者も希望すれば対応します。食事がとれなくなった利用者で、家族から好きなものを宅急便で送ってもらい、直前まで事業所で対応したこともあります。	
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。	救命救急の講習を年1回受講している、事務所には社内研修マニュアルが常備され、緊急時に冷静に対応出来る様にしている。		
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。	夜間想定した避難、近隣と協力した災害対応を訓練して、全職員が的確に対応出来る様に努めている。	避難訓練には地域にチラシを配り、10人の応援を得て、館内から出た人の見守りをしてもらいました。地域のマンホールの蓋を開けて、消火栓の位置を確認する訓練に参加しています。普段の散歩コースに避難経路を取り入れるなどの工夫もしています。	

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
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。	利用者の情報を個人情報保護法に則って扱い、プライバシーに配慮している。 利用者を人生の大先輩と位置付けて、尊敬の念を持って支援している。	個人の書類や薬は事務所の鍵のかかる戸棚に入れています。目の不自由な利用者の顔の当る部分のドアに緩衝材をつけたり、また、トイレまで目印をつけて自発的に行動できるようにしています。個人契約の新聞、雑誌などの希望を叶えています。	
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。	日常生活の利用者とのコミュニケーションの中で、利用者の意見や希望を聞き、可能な限り、支援している。 本人に自己決定及び、選択が出来る様に促している。		
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し、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。	利用者の望む生活を送って頂ける様にレクや調理手伝い、洗濯干し、散歩が行える様に職員が支援して1日1日を大切に過ごして頂いている。		
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。	外出に限らず、ホームで過ごす服装も本人の着たいものを着用して頂き、自己表現をさせて頂いています。		
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。	既存のメニューを利用者の希望に応じて、変更したり、週に2回、職員と利用者が協力し手伝いおやつを作ったり、利用者が出る、配膳準備や後片付けをして頂き、食べる楽しみだけでなく、食事全体を楽しみ、堪能している。	メニューや食材は本部で一括購入し、事業所ごとに送られて来ます。回転寿司や中華街の夕食、おなべや、すいどん、庭でのバーベキューなどの楽しみもあります。利用者のなかには食事作り、配膳、かたづけのできる人がいます。	食材は本部で一括して購入しています。グループホームは地域との交流を大切にする施設ということからも、一部でも地域の店で食材やお米を買ったり、地場野菜を使うなどの取組みを検討されることも期待されます。

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
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。	毎月体重測定を元に、利用者の健康状態を把握して、食事量を調整したり、水分チェック表に基づいて、水分が少ない利用者には定時以外の摂取やスポーツドリンクゼリー等で、水分を摂取して、栄養過多、脱水症予防を行っている。		
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。	毎食後の口腔ケアと義歯の洗浄を徹底して、本人の認知度に応じて、職員がついて、清潔保持を行っている。		
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。	排尿、排便チェック表を基に、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、可能な限り本人の排泄能力を大切にして支援している。	男性も座って用を足しますが、ズボンを脱ぐ作業を忘れている人には、声かけをしています。数名のリハパンとオムツの方が居ますが半数以上の利用者は布パンを維持しています。便失禁の人にも、便意を尊重して、引き続いてトイレでの排泄をできるかぎり支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘にならない様に適度な運動とこまめな水分補給をして貰う様に心掛け、排便なしの日数に応じ、往診医と相談して、個々に便秘薬を服用している。		
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むように、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。	一週間おきに本人の希望を聞き、本人の意思を尊重して入浴する日を決めている。	毎日入浴を希望する人は毎日入っています。風呂場は3方介助のできる洗い場も広い浴室です。溢れ湯にして、冬場は入る前にシャワーで浴室をあたため、脱衣所はストーブで暖めています。皮膚状態により、スポンジや足ふきは個別に替えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の利用者の生活リズムやその日の体調に合わせて休息・静養をして頂いている。また、常に快適な睡眠が取れる様に水分摂取や室温・温度・明るさ等を調整している。		
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。	処方時の薬の説明書を読み、薬の働きと副作用を把握している。主治医の指示の下、適切な用法や用量を服薬し、本人の症状に変化が見られた場合はその都度、主治医に報告し、服薬変更等の指示を仰ぐ。		
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。	生活歴や得手、不得手、希望を伺い個々のADLに合った役割を積極的にやって頂いている。年2回のバス旅行、近隣への外出(初詣、カラオケ等)や月1回の行事を行う中で好きな物を召上がって頂いたり、外食を楽しんで頂いている。また、外気浴や散歩等を日常的に行い気分転換を変化を持たせている。		
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。	なるべく毎日、順番に散歩へ行ける様に声掛けをし、歩行が困難な利用者には、1人対応や車いすを使いなるべく戸外へ出掛けられる様に支援している。家族の来設時は出来るだけ外出して頂く様、声掛けをしている。	近所の公園には、ほとんど毎日散歩に出掛けています。小学校の運動会では、席とお弁当を用意してくれています。江ノ島水族館や川崎大師、中華街とマリンタワーなどの日帰り旅行も行っています。外食や外出はできるだけ家族にお願いしています。	
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。	利用者には、ご自身の小口現金が有る事を知らせ、好きな物を可能な限り、購入出来る様にしている。買い物の際には、利用者の認知度に応じて、実際に支払いを行って頂いている。		

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
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。	本人の希望時や連絡の必要がある場合は、望めば、可能な限り対応出来る様に支援している。		
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。	トイレは、日勤で掃除をし、汚れがひどい場合は適宜掃除をしている。利用者の状況に応じて転倒しない様にフロアのレイアウトを変更している。冬季は乾燥するので、加湿器で保湿している。玄関、フロアには季節感のある物を入居者と製作し、展示している。	各フロアの玄関の飾り付けは、職員の輪番制で、季節感を取り入れています。リビングには、めだかの入った鉢と足こぎ器があり、利用者の楽しみになっています。庭にはベンチも置かれており、菜園もあります。夏はひまわりが沢山咲きました。	
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。	フロア、居室と自由に行き来し、利用者同士、談話をしたり、運動やゲームを行い、1人になりたい時には居室にて、過ごして頂いている。		
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。	利用者、ひとり1人が居室のレイアウトを個々に決めて、自分なりに過ごしやすい空間を作り、生活している。	居室のクローゼットの上部には煙探知器を備え、空気清浄に心がけています。持ち込みのタンスは、地震の際にも横転しないように背の低いものとし、安住、安全な居室になっています。訪問当日には、居室の掃除を丁寧に行っている利用者も見受けられました。	
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。	利用者の心身状態、ADLを考慮して、安心して安全な生活が送れる様に工夫している。（ベッドの高さ調節、電動ベッド、トイレの分かり易い表示、すべり止めの手すりの付いた風呂、スライド扉等の設置）		

事業所名	グループホーム 横浜旭の家
ユニット名	2号館

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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	地域との関わりを重視した理念の共有を施設全体で行っている。 その理念を踏まえた施設運営を、どう行っていくかを管理者、職員が日々の介護に繋がられる様に試行錯誤している。		
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。	町内会への加入。地域防災訓練への参加。 地域の方のボランティア受け入れ等。 散歩の際に近所の方との交流などもある。		
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。	ケアプラザ等を通じての空き情報の地域との共有を行っている。 回覧板での当施設の紹介を行い、地域に開かれた施設を目指している。		
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。	自治会長をはじめ、民生委員の方に加わって頂き、地域に情報を発信すると共に、利用者の家族との意見交換の場としてサービス向上に繋げている。 6回の中の2回を家族会として開催し当施設と委員会参加者との信頼関係を深める機会としている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進委員会に区役所の担当者に参加をして頂いている。 その場を通じて、市町村担当者と、ケアプラザの担当者、家族等の交流が生まれている。		

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 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。	施設内研修で身体拘束について研修を行い、職員の意識を統一する事で、施設全体で拘束を行わない環境を作っている。		
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。	施設内の朝礼にて虐待の事を定期的に取り上げて、身体的な虐待だけでなく、言葉による虐待もある事を学ぶ等、あらゆる虐待を防止に努めている。		
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。	施設内教育、施設内研修（毎月実施）を行い、各職員の知識レベル、スキルアップを図っている。		
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。	入居契約時、契約書に基づき、キーパーソン(家族)に説明及び質疑応答を行い、納得して頂いた上で契約している。 利用料や医療連携における変更時も説明して同意を頂いている。		
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。	運営推進委員会ではもちろんの事、面会時にも利用者の日頃の情報を伝達する共に要望等を伺う機会としている。 また、月に1回、施設通信を発行し、行事等の施設運営状況をご家族へ報告している。		

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 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。	月1回のフロアーミーティング、隔月の全体会議、運営推進委員会の参加を通じ、職員の提案によるイベント発案や業務改善を促している。 報連相を重視している。		
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。	各職員の労働環境を考慮した勤務形態を整えている。勤務状況を把握、評価し、給与、賞与に展開している。 フロアの状況に合わせて、余裕のある人員配置を行っている。		
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。	月一回の施設内研修や入社時の研修を行っている。 業務マニュアルを整備して職員の個々のレベルに応じた業務スキル向上を促している。 また法人内の他施設への実践研修を行い、全体のレベル向上も図っている。		
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。	提携している施設への行事参加。他の施設へ外部実習行ったり、他の施設の職員との交流で、当施設のサービスについて見つめ直す機会を設けている。		
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。	入居前の面接を通じての今までの生活や、これからの不安、要望に耳を傾けている。 実際の入居後に、当施設での共同生活をしてみてもからの不安にも答えられる様に努めている。		

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。	ご本人、ご家族のニーズに合ったサービス内容に可能な限り近づける様に支援に努めている。		
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。	本人と家族への丁寧な聴き取りと利用者の現状に合わせたサービスの実施を心掛けている。 入居前の情報と入居してからの支援内容にズレがあった際には再度確認する事を心掛けている。		
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。	「共に生活を行っている」とう姿勢を大事にしている。 家事や、生活の中での役割を大切にしている。		
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。	利用者の現状を共有すると共に、家族からの衣類の管理・居室環境整備への協力等の支援を大事にしている。 家族旅行への協力や、年末年始のキーパーソン宅への宿泊などで、現状を理解してもらえる機会を作っている。		
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よう、支援に努めている。	ご家族や知人の方が施設へ訪問された時や本人や家族の希望される時に外出や外泊をしている。 年賀状のやり取りを家族の協力の下、毎年行っている。		

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
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。	利用者同士の起床声掛けや、食事準備の共同作業等を通じて助け合いや思いやりを持った生活が営まれる様に支援している。新しい入居者には、どの様に共同生活に溶け込んでもらえるかを、重要な課題の一つとして、取り組んでいる。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退室された方のご家族にその後の連絡を入れて様子を伺う事もあり、また、ご家族から電話連絡を頂く事がある。		
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。	定期的なアセスメント及び日常の会話などから各利用者の思いをくみ取り、それをサービスに反映している。意思表示の困難な利用者に対しては、家族の意向を踏まえながら、本人に寄り添ったケアを行っている。		
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。	入居前の面接や本人との会話や家族との話し合いの中で、生活状況を把握し、入居後の生活に反映して、利用者本位の支援に努めている。家族への生活歴の聴き取りも積極的に行っている。それらの情報共有にも力を入れている。		
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。	個々の生活の中での小さな変化への「気づき」を通じて、年齢と共に低下していくADLや認知機能の把握に努めている。		

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
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。	アセスメントやモニタリング・本人・家族の意向を聴き取りを行い、身体状況に関しては、医療機関の意見を参考にして、それを基にフロア職員全体できめ細やかな介護計画を作り上げている。		
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。	「気付き」を大切に記録を残し、それを情報共有に繋げていく事を大切にしている。情報共有から職員間での話し合いで、ケアを見直す事としている。		
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。	家族対応困難時の病院受診支援や、家族宅への短期一時帰宅支援を行っている。		
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。	近くの遊歩道の散歩や、氏神様への初詣。地域ケアプラザへの作品展参加、近隣の障害者支援作業所の運営による喫茶店へお茶をしに行くなどしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	隔週の訪問診療を基本とした医療連携と、その他各利用者の必要としている医療機関への受診支援を家族の協力の下行っている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問診療、訪問看護共に連絡票などで、各利用者の状況を相談し、利用者の健康維持や疾病予防に努めている。特変時等の適時報告により適切な対応を行っている。		
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。	施設・医療機関相互の情報提供により、入退院時の体制づくりに努めている。 また、提携医療機関への報告・連絡・相談により、その後の利用者の生活がスムーズに行われるような体制を普段より行っている。		
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、事業所です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。	早い段階から当事業所では対応可能な範囲を家族に丁寧に説明し、今後の利用者にとってどんな選択が最善かを地域・医療等の様々な視点から検討する方針である。		
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。	マニュアルに基づいた対応を職員に徹底している。 それと共に、避難訓練の際に地域消防署の指導の下、救急対応の訓練を行っている。 緊急連絡網を整備している。 会議の際に事例の再検討を行っている。		
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。	地域の防災訓練にも参加して地域との協力体制を築いている。 町内会長の協力の下、施設の避難訓練に地域の方への参加もして頂いている。 その他に散歩コースに避難経路を取り入れるなど、普段から防災意識を高めている。 災害時の飲料・食糧・備品を確保している。		

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
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。	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守る様に全職員に徹底している。 研修による意識向上を図っている。		
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。	日常生活の様々な場面で、職員の決定ではなく、選択肢の提示をする様にしている。 スピーチロックを行わない様に職員に指導を行っている。		
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し、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。	日々、利用者がどの様に暮らしていきたいかを聴き取り、体調や精神状態に配慮し可能な限り支援している。		
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。	利用者が自分で選ぶことを基本とし、自分で選択が困難な利用者には、その人に合う洋服選びを心掛けている。 家族へ季節に合った衣替えをして頂いている。		
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。	利用者の飲み込みや嚥む力を考慮した調理を行っている。 外食や利用者と共に皆で鍋やお好み焼き、手巻き寿司を楽しんでいる。 毎食の準備・配膳・片付け等を利用者と共に行っている。役割を持ってもらう事を重視した対応により、利用者自ら行って頂けるようになってきた。		

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。	バランスが取れ、カロリー計算のされた食材業者を利用している。毎月体重測定をして、利用者の健康状態に応じて、食事量を調整したり、水分は水分チェック表に基づいて、水分が少ない利用者にはスポーツドリンクゼリー等で、水分量を確保している。		
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、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。	毎食後の口腔ケアと義歯の衛生管理を大切にしている。 1人1人の口腔環境を把握し、必要に応じて家族の協力の下医療機関への受診支援を行っている。		
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。	排泄表を確認し、適時の声掛けを行っている。 利用者の排泄状況に合わせて、普通下着にしていくなどの支援を行っている。		
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。	便秘にならない様に適度な運動と、こまめな水分補給をして貰う様に心掛けている。 適宜、提携医療機関への相談を行っている。		
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。	入浴剤の使用や、季節に合わせてゆず湯や蜜柑の皮を入れるな、入浴を楽しんでもらう環境を作っている。 利用者の好みに応じて、石鹸や、化粧水の用意を行っている。 入浴拒否のある利用者には、職員同士の連携によって、入浴を促している。		

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
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。	日中の活動を促し生活リズムを整え、その日の体調に合わせて休息・安眠をして頂いている。また、常に快適な睡眠が取れる様に、冬場の湯たんぽ・加湿器の使用など、室温・温度・明るさ等を調整している。		
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。	主治医の指示の下、適切な用法や用量を服薬して頂いている。また、変化が見られた場合はその都度、主治医に報告し、指示を仰いでいる。服薬の変更時には、利用者の体調変化等に特に注意を払っている。		
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。	利用者に合わせたケアプランを作成し、個々のADLに合った役割を積極的に行っている。家族に聴き取りを行い、編み物・生け花・庭仕事等その人らしい役割、楽しみを持ち生活して頂ける様に支援している。年2回の旅行を始め、カラオケ・外食で、生活にリズムが生まれるようにしている。		
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。	順番に散歩へ行ける様に声掛けをし、歩行が困難な利用者には、1人対応や車いすを使いなるべく戸外へ出掛けられる様に支援している。その他、買物同行や、家族との外食、外出、旅行への支援を行っている。		
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。	利用者には、ご自身の小口現金が有る事を知らせ、必要な物を購入出来る様にしている。買い物同行の際には、実際に支払いを行って頂いている。		

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
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。	毎年の希望の利用者と家族との年賀状のやり取りをしている。 本人の希望があれば、手紙を出したり、電話を使用してもらっている。		
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。	利用者と共に毎日のフロア掃除を行っている。特にトイレは日に2回掃除を行い、清潔を保持に努めている。フロアには利用者と共に季節に合った飾り付けを行っている。年2回の清掃業者による床清掃・ワックス掛けがある。エアコン、加湿器を使用し室温、湿度は適切になる様に努めている。		
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。	食事の席は決めて有るが、その他の時間は思い思いに過ごせるように大きなソファを設置し、雑誌や新聞を置いている。		
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。	入居時に以前使っていた物を持ち込んで頂いたり、利用者自身が選んで購入した物を使って頂き、馴染みの有る物に囲まれて生活して頂いている。 危険防止のための居室内環境整備は、本人の同意の下行っている。		
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。	視力低下の利用者の行動が制限されない様に各場所に目印を付けたり、危険箇所に安全カバーを付けている。 リスク管理と利用者の自立との難しいバランスをミーティング等で、常に話し合いを設けて、より良い環境作りに繋げている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 横浜旭の家

作成日： 平成 27年 4月 14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り組み内容	目標達成に要する期間
1	64	出来る限り、外に出る機会を増やし、生活において地域との交流を深める。	受け入れるボランティアを増やす。	地域包括、町内会、職員の知り合いなどを通し、外部との交流を増やす。 月1回、地域包括、コミュニティ会館に向く。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月