

平成27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	平成23年4月1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27年5月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月17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&THNO=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、旭区の高台に位置し、窓からはみなとみらいを彼方に見渡せる景色が広がり、住環境にも恵まれ、近隣には緑豊かで桜の大木が立ち並ぶ遊歩道があります。普段の散歩は勿論、春にはお弁当を持参しお花見を行っています。
施設運営は年2回のバス旅行を始め、外食や、季節に応じた行事を多く行い、変化に富む日々を過ごしてもらう事に力を入れ、季節ごとに施設内を飾る作品を利用者が中心となって作成して、季節移り変わりを意識して頂いています。
地域ボランティアさんに協力して頂き、折紙教室や腹話術、紙芝居や踊りなども定期的に行い、庭作りにも力を入れ、利用者さんと共に花畑や野菜作りを楽しんでいます。
利用者さんとの関わりは、利用者の自立した生活と健康を第一に、ADL・性格・生活歴等に応じ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27年6月17日	評価機関 評価決定日	平成27年7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、相鉄線鶴ヶ峰駅からバスに乗車、「鶴中入口」下車徒歩数分の高台の閑静な住宅地にあります。事業所そばの遊歩道は、散歩コースとしているほか、桜やアジサイ、新緑、紅葉など四季の移ろいを楽しむことができる環境となっています。さらに変化に富んだ生活への取り組みとして、年に2回のバス旅行を実施しています。

<優れている点>

自治会とのつきあい、腹話術・コンサートといったボランティアの来訪、地域ケアプラザのイベント出展など地域交流を活発に行っています。事業所の避難訓練や折り紙教室では、回覧板やポスティングで告知をしており、訓練には10数名の近隣の人々の協力を得ています。開設から4年間の地道な取り組みにより、口コミで事業所の評判が広がり、入居相談を受ける事例もあり、地域の認知度や理解が深まっています。また、利用者は炊事や掃除といった家事のほか、庭仕事、飼育、季節ごとにリビングを飾る作品作りなど、一人ひとりの力に応じた役割を持って日々過ごしています。地域主催の消防訓練には利用者も地域の一員として積極的に係わっています。利用者から聞き取った思いを表現した「明るく楽しく暮らせる家」に向け、職員は利用者の自立支援につなげています。

<工夫点>

今年度、「介護記録」ファイルにケアプランを添付しています。ケアプランに基づいた日々の記録を取ることができるよう工夫・改善しています。

【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 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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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している。 (参考項目：30, 31)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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。	地域の中で穏やかにゆったりと暮らすという理念を踏まえて、近くの公園やスーパーに行き、地域の住人と一緒に生活している。	開設時の職員でつくった事業所理念「地域の中でゆったりと暮らす」のほか、利用者から聞き取った思いを表現した「あなたの笑顔に感謝し、明るく楽しく暮らせる家」をユニットごとの玄関に掲示しています。会議で折にふれ話し合い、実践につなげています。	開設時につくった理念・目標を継承しています。地域密着型サービスの意義の再確認やさらなるサービス向上の実践につなげていくために理念・目標の見直しをされることも期待されます。
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。	地域住民にとの挨拶、近隣住民を職員として雇用したり、共同で避難訓練をして交流している。	自治会とのつきあい、腹話術・コンサートといったボランティアの来訪、地域ケアプラザのイベント出展など地域交流を活発に行っています。事業所の避難訓練や折り紙教室では、回覧板やポスティングで積極的に告知をしています。	
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。	ボランティアの来館を地域住民にもアナウンスして認知症の高齢者への理解と交流を行っている。		
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。	運営推進委員会に町内会長や民生委員、ケアプラザ相談員を招いて、利用者の様子や、イベントに際して地域住民の協力をお願いして、利用者の生活の向上を行っている。	家族、成年後見人、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ・区の担当職員の出席を得て、2ヶ月に1度定期的に開催しています。家族や地域との協力体制づくりなど意見交換をしています。終末期ケアの事業所の方針や家族の考え方について話し合っています。	
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り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。	町内会長、民生委員、ケアプラザ相談員を運営推進委員会に招いて情報を共有し、ボランティア、避難訓練の協力をお願いしている。	利用者の担当ケースワーカーとは運営推進会議での情報共有のほか、介護保険など関係する課との橋渡し役にもなっており、日常的に連絡・連携しています。	

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。	社内研修で身体拘束について定期的に学び、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3原則を考慮して施設内で身体拘束すべきか判断する体制と本人、家族への説明、常に観察、再検討する事で身体拘束しないケアに取り組んでいる。	職員は、身体拘束をしないケアについて、年間研修計画に基づいて定期的に学び、理解を深めています。利用者の安全確保のため、エレベーターはオートロック操作としていますが、玄関、非常口の日中の施錠はありません。	
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。	社内研修で高齢者虐待防止法について定期的に学び、管理者が中心となって管理者と現場の意識が統一出来る様にして、利用者の尊厳を支えるケアを行い、虐待の防止を徹底している。		
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。	社内研修で権利擁護について定期的に学び、利用者の自己決定を最大限に尊重し、認知症で自分の意見が主張できない時は、利用者との意思疎通をはかり、利用者の代弁者となって望みをかなえる為に他職種の関係者と連携して支援している。		
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。	入所前や退所時、介護保険法改正時等に利用者や家族に十分な説明を行い、不安や疑問点を無くした上で同意書に署名して頂いている。		
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。	普段から家族が面会、請求書を取りに来て頂いた際には利用者の様子を伝え話し易い環境を整え、運営推進委員会に家族が積極的に参加して頂き、意見や要望を伺い、利用者からも生活の中で意見を聞き取り、運営推進委員会で発表し、運営の反映している。	玄関に意見箱を設置しています。運営推進会議参加依頼、面会のほか、毎月の利用請求書は郵送にせず来訪を依頼しています。家族と直接話をする機会を多く持つことで、意見・要望を聞く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
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。	普段から現場職員とコミュニケーションをはかり、話を聞き、フロア会議であがった意見、提案を業務改善や備品の整備に活かしている。	管理者は、チームとして円滑な事業所環境作りのため、職員とのコミュニケーションを密にするよう努めています。毎月の会議録は、エリア本部に提出し、職員からの提案や改善課題の共有化を図り、サービスの向上につなげています。	
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。	職員の家庭環境、本人の希望があればパートから正社員への登用を行ったり、柔軟なシフトの調整を行い、働きやすい就業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。	職員各自の適性を考慮して、レベルアップが図れるように積極的に資格の取得や市の事業管理者研修、実践者研修を受ける機会を作って、職員のキャリアとモチベーション向上に努めている。		
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。	近隣の施設の活動交流会に出席したり、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、ボランティアの情報をもとに、自分の施設で実践しサービスの質を高めている。		
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。	入所前のアセスメントにて、本人の訴え、置かれている状況を聞き出して、本人の気持ちに寄り添い信頼関係を構築して、本人が望む自立した生活が送れる様に支援していく。		

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、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つべく、食器洗い、食器拭き、フロア掃除、洗濯干し、たたみ等の家事を行って頂き、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。	毎月「旭通信」と言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、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。	ご家族や知人に面会に来て頂き、散歩や外食、正月には自宅で宿泊し、利用者の現状を家族に把握して頂く。	家族との外出や正月は自宅で過ごすことを働きかけるなど、関係が途切れないようにしています。知人の面会も歓迎しています。床屋でのひげそり、パン屋へ買い物といった日常的な場所以外にも、利用者の出身地にある墓参りに職員が同行した事例があります。	

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
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。	利用者同士協力し、家事や季節の飾り付けを行える様、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。	退室された方のご家族に連絡し、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。	夜の静かな時間帯に、利用者とは1対1で話を聞き、思いや意向を引き出しています。その中から新たに把握した情報は、翌日の申し送りや申し送りノートにより職員間で共有しています。ケアプランに反映し、日々の暮らし方に活かす場合もあります。	
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。	月1回のミーティングで現状に合わせた介護計画を作成している。また、本人、家族の意見を取り入れる様になっている。	本人、家族の意向のほか、訪問マッサージを取り入れるなど職員の気づきやアイデアを反映したケアプランを作成し、毎月モニタリングを実施しています。今年度、「介護記録」ファイルにケアプランを添付することでプランと記録の連動化に努めています。	
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記載し、申し送りノートを通じて共有して、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。	提供出来ないサービスが必要であれば、他の介護サービスを取り入れる様にしている。また、家族対応困難時の病院受診を行っている。		
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。	近隣の緑豊かな遊歩道を散歩したり、散歩を兼ねてスーパーやパン屋さん、コンビニなどに買い物に行き、心身の活性化に努め楽しむ事が出来る様に支援している。		
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。	本人、家族の希望があれば、訪問医から紹介状を書いてもらい専門医の受診を行っている。また、定期的な眼科、歯科等の受診は家族が付き添って受診している。	全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医としています。専門科受診は、基本は家族や成年後見人の対応としますが、状況に応じて職員が付き添う場合もあります。協力医とは「緊急・報告・連絡・相談」書式を用いて受診後の情報を共有しています。	

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
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。	訪診、訪看共にFAXや緊急時にはコールにて状況を相談し、適切な対応を行っている。また、外部受診した際には報告を行っている。		
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。	入退院時には施設、病院相互の情報交換し、共有している。		
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。	家族、本人に早い段階で当施設での対応範囲の説明をし、地域医師と検討して可能な範囲で支援している。	入居時に看取りに関する（重度化した場合における対応）指針や入居時リスク説明書に基づいて説明し、同意を得ています。段階に応じて協力医と連携を図り、家族との連絡を密にして方針を共有しながら利用者にとって最善の支援をすることとしています。	
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。	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なっている。		
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。	夜間想定した避難訓練に地域の方も参加して下さり行っている。また、消火栓の位置確認、放水の体験も行っている。	年に2回、夜間想定を含む避難訓練を実施しています。その際は、10数名の近隣の人々の協力を得ています。地域主催の訓練ともに利用者も積極的に関わっています。備蓄は、法人本部主導で水、食料品をリスト化し、3日分程度確保しています。	

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。利用者個々の人格を尊重し、尊敬の念を持って支援している。	法人独自のマニュアル「過程集」を教材に研修を行い、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した支援や職員の意識向上につなげています。利用者の個人情報に関する記録ファイルや薬は事務所の鍵のかかるロッカーで保管管理しています。	
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。	日常生活の中で利用者とのコミュニケーションを取り、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、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、散歩や買い物が行える様に職員が支援して、一日一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物を着用し、自己表現して頂いている。2か月に1回、訪問理美容があり、おしゃれを支援しています。		
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。	週に1回、職員と利用者が協力し、手作りおやつを作ったり、お花見の時は手づくりお弁当を作り、桜の下で食べたり、ホットプレートを使って、お好み焼きパーティーをするなど、食事全体を楽しみ堪能している。	利用者は、調理や盛り付け、配膳など役割を持って関わっています。庭の畑で採れた野菜が食卓に上ることもあります。折にふれ実施する野菜鍋パーティー、バーベキューや月に1度の外食のほか、新たな試みとして、週1回手作りおやつを楽しみに加えています。	

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
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。	毎月の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付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、排便は自立されている方がほとんどです。男性には座って用を足す促しを行っている。一人ひとりの状態に合わせて失敗についての相談や支援を行っている。	観察やチェック表で利用者の排泄パターンを把握しています。排泄は、できるだけ自立を目標においており、リハビリパンツやパットなども使い、トイレでの排泄を支援しています。	
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、排便無しの日数に応じて、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。	一人ひとりの希望や身体の状態に合わせて入浴を支援している。入浴を通して職員と入居者のコミュニケーションも大事にしている。	基本は週2回の入浴ですが、希望に応じて毎日の入浴も支援しています。入浴剤など使い季節感を出すよう心掛けています。拒否がある場合も、職員の声かけを工夫しています。シャワー浴をした場合は、夜に足浴をして安眠でき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
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。	利用者の生活リズムや体調に合わせて休息、静養して頂いている。常に快適な睡眠が取れるように室温、温度、明るさ、適度な運動等をして頂いている。		
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。	処方薬の説明を読み、薬の働きと副作用を把握している。主治医の指示の下、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、その都度主治医に訪く国司、ふくや変更の指示を仰ぐ。		
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。	個々の希望を伺い利用者合った役割を積極的にやって頂いている。年二回のバス旅行、近隣への外出、月一回の行事等で好きな物を召し上がって頂いたり、希望の嗜好品等を利用者と一緒買い物に行っている。		
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るように支援している。	出来るだけ毎日散歩に行けるように声掛けをして、歩行が困難な利用者には、職員が一人ひとりつく対応や車いす、歩行時間を短くしたりしてなるべく戸外へ出掛けられる様に支援している。	近くに遊歩道があり、散歩コースとしているほか、桜やアジサイなど四季折々の花を観賞しています。外食やドライブなどで気分転換することもあります。年2回のバス旅行は利用者から人気がありで、今年6月は家族も参加して成田空港まで出かけています。	
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、好きな物出来るだけ購入出来る様にしている。		

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
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。	可能な限り、ご本人の要望に対応している。		
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。	毎日、利用者と一緒に掃除をし、清潔感のある共有空間を心掛けている。	庭仕事に力を注ぎ、朝顔やゴーヤで緑のカーテン、南瓜、玉ねぎなど栽培収穫を楽しんでいます。リビングでメダカやクワガタの世話を利用者がしています。気持ちよく過ごすことができるよう、トイレを含め職員と利用者が一緒に掃除をしています。	
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。	トランプ、カラオケ、季節に応じた飾り付け作品づくりなど、利用者同士が参加できるレクリエーションを工夫している。お一人でいる利用者には個別で傾聴している。		
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。	布団干し、シーツ、カバー、パジャマの選択等、チェック表を見ながら、気持ち良く睡眠を取って過ごして頂ける様に心掛けている。	タンス、仏壇、化粧品などその人らしさを大切に、自由に持ち込んでもらっています。家具以外でも利用者が気に入ったハンガーや壁にぬりえを展示したりと、思い思いの飾り付けをしています。散歩で摘んだ草花をさりげなく活かしている利用者もいます。	
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。	食後の片付けなどは順番を決めて利用者同士で率先して行っている。 洗濯干し、洗濯物たたみ等、自主的に手伝ってくれています。		

平成27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	平成23年4月1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27年5月20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.kaijokensaku.in/14/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&TigvsvofCd=1493200263-00&ProfCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年6月17日	評価機関 評価決定日	平成27年7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)】

--

【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	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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げ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。	自治会への加入。町内総会への参加。 地域行事、地域防災訓練の参加を行っている。 自治会長のご理解の下、近隣の住民の方に避難訓練の参加を依頼している。 地域のボランティアを積極的に受け入れている。		
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。	自治会長のご理解の下、回覧板で、施設に来て頂ける様に案内をしている。 認知症対応型である当施設の強みを生かせるような方法を模索している。		
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。	運営推進委員会に町内会長や民生委員、ケアプラザ相談員を招いて、利用者の様子や、イベントに際して地域住民の協力をお願いして、利用者の生活の向上を行っている。		
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に取り組んでいる。	町内会長、民生委員、ケアプラザ相談員を運営推進委員会に招いて情報を共有し、ボランティア、避難訓練の協力をお願いしている。		

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	○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。	入社時や、法人本部からの研修での学びから職員一体となって、拘束を行わないケアに取り組んでいる。		
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。	毎週の朝礼や法人本部からの研修にて、虐待とは何かを学び、虐待をどう防止して行くかを事業所全体で取り組んでいる。		
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。	社内研修で権利擁護について定期的に学び、利用者の自己決定を最大限に尊重し、認知症で自分の意見が主張できない時は、利用者との意思疎通をはかり、利用者の代弁者となって望みをかなえる為に他職種の関係者と連携して支援している。		
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。	契約の締結は、キーパーソン（家族や後見人）にしっかりと説明を行い、十分に施設の特性などを理解して頂いている。 契約事項に変更があった際は速やかに説明を行い、理解した上で再度契約して頂いている。		
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、多くの家族や後見人の参加をして頂くと共に、利用者本人にも参加する機会を設けている。 その際にご意見やご要望を聞き、運営に反映出来る様にしている。 その他、日常から利用者、家族等からの意見を聞けるように努めている。		

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
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。	普段から現場職員とコミュニケーションをはかり、話を聞き、フロア会議であがった意見、提案を業務改善や備品の整備に活かしている。		
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。	職員の家庭環境、本人の希望があればパートから正社員への登用を行ったり、柔軟なシフトの調整を行い、働きやすい就業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。	職員各自の適性を考慮して、レベルアップが図れるように積極的に資格の取得や市の事業管理者研修、実践者研修を受ける機会を作って、職員のキャリアとモチベーション向上に努めている。		
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。	近隣の施設の活動交流会に出席したり、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、ボランティアの情報をもとに、自分の施設で実践しサービスの質を高めている。		
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。	入居前の面接で、本人に今までの生活スタイルや今の不安等を詳しく聞き、それから導き出されるケアや環境づくりを行っている。 それにより、本人との関係が良い方向へ構築される様にしている。		

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ようにしている。		
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。	本人、家族からのヒアリングから必要な環境整備、介護用具の準備やケアを行うと共に、必要であれば柔軟に他のサービスも利用して行く様にしている。		
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。	共に生活をしている者同士として、出来る家事は本人に行っている。 介護者は出来ない事を手助けし、利用者の出来る事を探していく姿勢でケアにあたっている。		
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。	月1回の振込依頼書の受け取り時の面会、季節代わりの衣替えや、通院など、出来るだけ家族との関わりを持ち続けていける様に支援している。 外出、旅行や年末年始のお泊りを支援している。年2回のバス旅行にもご家族に参加を促している。		
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よう、支援に努めている。	ご家族や知人に面会に来て頂き、散歩や外食、正月には自宅で宿泊し、利用者の現状を家族に把握して頂く。 また、年賀状をはじめとした手紙でのやり取りの支援も行っている。		

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。	利用者同士の関係を考慮して、レクリエーションを行っている。 同じフロアのみならず、1, 2号館の交流カラオケなど施設全体での関係づくりを心掛けている。		
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。	サービス終了後も、他の介護サービスの紹介、相談を可能な限り行っている。		
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。	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。	各利用者ごとに大まかな一日の過ごし方を把握し、心身の変化は記録を残し、情報共有している。 毎月のミーティングでは職員間で、各利用者の現状を話し合っている。		

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
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。	毎月のミーティングで、各利用者のカンファレンスをフロアスタッフ全体で行っている。 本人や家族の意向、そして医療機関の意見も取り入れて介護計画を作成している。定期的な介護計画への見直しをフロアスタッフ全体で行っている。		
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。	利用者の特記すべき内容は介護詳細記録に記載し、申し送りノートを通じて共有して、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。	本人、家族の希望など、必要であれば他の介護サービスを取り入れる様になっている。また、家族対応困難時の病院受診を行っている。		
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。	近隣の公園を散歩し、四季を通じて季節を感じて頂いている。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。将棋、腹話術などの近隣のボランティアを受け入れている。		
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。	救命救急の講習を年一回行っている。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。	本人が選択、自己決定が出来る様に促し、日々の利用者とのコミュニケーションの中で、利用者の意見やニーズを聞き、可能な限り支援している。		
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ADLに合わせて、希望する生活を送って頂ける様、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、充実した暮らしが行える様にしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	週に1度手作りおやつを利用者と作ったり、利用者が出来る範囲で食事の調理、配膳、片付けを行っている。また月に1度の外食やホームでの餃子、お好み焼きパーティーなど、食事全体を楽しむ事が出来る様にしている。		

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
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衛生管理を大切にしている。 各利用者に合わせて、口腔ケアに付き添い、介助を行っている。 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、排便チェック表を基に、利用者の排泄パターンを把握している。又、個々の自立度に合わせて、見守りやトイレ誘導を行い、可能な限りご本人の排泄能力を重視して支援を行っている。		
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。	利用者のADLに応じて適度な運動(散歩、足上げ運動、エアロバイク等)とこまめな水分補給をして頂いている。 便秘など、排便状況に応じて、主治医への報告や便秘薬の服用などの指示を仰いでいる。		
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。	本人、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。またADLに合わせて、家事などの役割を持って頂いている。		
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。	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。	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。その他、高さの調節できる電動ベッド、すべり止め、見やすい表示等の導入など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27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27年11月20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	2948	開所から4年を迎え、施設内での過ごし方は、行事やボランティアなど、充実してきてはいるが、地域での暮らし方に弱さが見られる。	地域資源を活用した生活を行う事により、より地域との繋がりを強固な物とする。施設外での多様な過ごし方を増やす事による利用者のQOL向上。	地区センターの様々な教室への参加。 地区センター体育館での卓球。 地区センターでの地域の方との将棋での交流。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月