

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	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	<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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成27年11月13日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月30日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>事業所として、開設当時に確認した事項 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31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に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。</p>

【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	横浜市中区山下町23番地日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年12月15日	評価機関 評価決定日	平成28年5月18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)】

<h4>【事業所の概要】</h4> <p>この事業所は、横浜市営地下鉄「センター北駅」の横浜歴史博物館方面に発着する法人送迎バスで約10分、又は横浜市営地下鉄「東山田駅」から徒歩10分の里山の風景が残る住宅地にある。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（介護老人保険施設）に隣接して作られた横浜市初の併設型グループホームである。2階建て3ユニットの事業所は、三つの家として玄関を別にしている。また、同理事長の運営する保育園が隣にある。法人は、昭和56年にクリニックを開設し、地域に根ざした医療と介護を提供している。事業所は、法人の医療体制を土台にチームケアを実践し、「ここで最期を迎えたい」という入居者の希望に応えている。</p> <h4>【理念に基づいたケアの事例を発表する】</h4> <p>平成14年の開所時から勤務する職員が多い当事業所は、常勤・非常勤の勤務体制にこだわらないチームケアを実践し、入居者と共に学び、育つケアを大切にしている。入居者の個性を尊重したケアは、1人の入居者の声掛けが地域の小学生との交流につながり、また刺繍を趣味とする入居者の作品が介護雑誌の表紙となる。これらの事例に加え、重度化に対応し、最期まで口から食べる支援の事例などを地域の事例検討会や全国の研究大会で発表している。開所13年の経験と実績を内外に発信し、日々のより良い認知症ケア向上のために研鑽している。</p>

【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	高齢者グループホーム 横浜 はつらつ
ユニット名	くらき

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. 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
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型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理念に基づき利用者一人一人の力を存分に活用よう出来る様、統括部長(看護師)・管理者・職員は実践につなげている。	開かれた事業所を目指し、最期までその人らしく過ごせるよう、理念とスローガン、原則を定め、玄関に掲示している。朝のミーティングや毎月のケア会議で話題にし、日々のケアに活かしている。	
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、季節の野菜果物の差し入れ小学生の来訪など日常的に交流を図っている。	自治会に加入し、盆踊や祭りに利用者も参加している。毎月地域のボランティアが来訪し、一緒にカルタや散歩を楽しんでいる。ベランダからの利用者の声掛けから小学生たちも来訪する。法人主催のお祭りでは屋台が出たり、余興があったり、地域の人々と利用者が交流している。地域の防災訓練に職員が参加している。	
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	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。		

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
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	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、地域の消防団の方も参加して下さっている。、色々な取組み課題等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。はつらつを退居したご家族も多く参加して下さっている。	運営推進会議は2か月に1回、家族代表や元家族・商店街会長・消防団長・地域包括支援センター職員などが参加し、活動報告や意見交換を行う。利用料金の値上げについては繰り返し話し合い、実施となった。	
5	4	○市町村との連携	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、管理者は都筑連絡会の副幹事として研修の企画運営も行っている。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。	職員は、都筑区介護認定審査会の委員や、グループホーム連絡会のリーダーとして参加している。区のフォーラムでの展示や発表、事例研究を通し、市町村担当者と連携している。	

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	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が、転倒の危険がある入居者の一名の方には、家族の理解を取り起き上がりセンサーを使用している。	法人全体で身体拘束防止の研修を定期的に行っている。利用者の重度化に伴い、転倒防止のため4点柵や起き上がりセンサーは家族の理解を得て夜間のみ使用している。玄関は日中開放している。	
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	統括部長・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	統括部長・管理者・計画作成は契約前からご家族と面談を何回も行わない、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。	運営推進会議には、退所した家族らが継続参加するなど事業所への関心は高い。庭の草取りや年末の大掃除への参加などは家族からの提案である。面会カードには、利用者に対するケアの要望などが記載されていた。	

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
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	部長・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。	毎月の定例会議や各ユニットのケア会議、毎日の申し送り時など職員の意見・提案を聞く機会がある。また、ユニット責任者は定期的に職員と面接し、意見を聞いたり、個々の目標達成に向けた助言に努めている。	
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	企画会議にて統括部長・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。また外部研修にも参加してもらい、研修報告書を作成しフィードバックしている。部長・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。部長・管理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
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	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本人にも聞き取り利用者の困っていることや要望に耳を傾けながら常に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		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に利用者本人にも来訪してもらい日中の様子を体験して頂いている。入居時「はつらつ」に希望する事を書面にて書いていただき、出来る限り希望に添った対応をしている。ご家族・利用者とは十分な話し合いをして、双方が納得した関係づく		
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	センター方式によるアセスメントに添って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が重度になられ自分から言えない入居者の方が増えてきている。出来る事を一つでも行なってもらうよう介護計画を立て毎日実施している。		
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	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が、参加される家族が少なくなっている。		

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
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。	刺繍が趣味の方には、針使用を職員が見守ることで、生き生きと刺繍をする姿が見られている。また、個々の宗教を尊重して牧師の訪問をお願いしたり、韓国出身の方には、簡単な韓国語で掲示をするなど、利用者の生活歴を大切にしている。	

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
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いる利用者も隣に、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お手紙のやり取りをする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くださっている家族もいる。		
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。	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本人の言葉を記録に残し、後のケアにつなげている。	ケア会議に利用者が出席し、意向を話し、ケアプランに反映させている。高齢化と重度化により、全体の1/3の方は自らの思いを伝えられない状態にある。表情や変化に注意し、家族から得た情報を職員間で共有し、ケアにあたっている。	
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。日々の場面で活かせるよう支援している。		

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、個人の申し送りノート、月一回のケア会議等で職員は、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。重度になられた方が出来る事を毎日継続的に行えるように支援している。		

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	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。計画補佐会議・ユニット毎のケア会議・計画作成担当者会議で、毎月ケアプランを詳細に見直し、作成し直している。急変時などは、その都度プラン変更を行い、職員間の伝達漏れがないよう、申し送りノートを活用している。	
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。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	○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	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。	母体が医療法人のため、内科医と精神科医は月2回の往診がある。整形外科や眼科、耳鼻科は、家族での対応をお願いし、都合のつかないときは職員が対応している。その時は同行の費用負担が発生する。歯科は希望により、往診を受けることができる。	

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	統括部長も看護師であり、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。		
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。	統括部長・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。		
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	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、統括部長・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。	入居時に「急変時・終末期の同意書」を説明し、取り交わしている。家族が看取りを希望され、事業所の条件が整い、医師が判断されたときに看取りケアに入る。今年は7名の方を看取った。最期の数日間は夜勤者と管理者または総括部長が泊まり込む体制をとっている。看取り後の振り返りで、職員間の思いを共有している。内部、外部の研修の機会も多くある。	
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	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。また管理者は、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。		

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
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。法人内で「はつらつ」での地震災害時の対応のマニュアルも作り活動している。(月1回の会議を開催し取り組んでいる。)	年2回防災訓練を実施している。1回は夜間想定で、消防署が立ち合って行った。他1回は併設の介護保健施設と合同で行った。訓練には、地域の消防団や包括支援センター職員、運営推進会議の委員の参加協力があった。職員は、毎朝防火チェックを行っている。非常用の食料と水は3日分と災害用備品類を事業所敷地内に用意している。	

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	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実践しているが、時々重度になられた利用者の方に声を掛けず、対応してしまう職員に対しては、その場で指導している。	人生の先輩に対する尊敬の念を基に、新入職員に対する研修を重視している。また日々の言葉遣いの中でお互いに気になることは注意し合っている。個人情報に含まれる書類は書庫に施錠し保管している。	
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。		
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	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、朝などは夜勤一人で対応するので、どうしても職員のペースでしななければならない事がでてしまう事がある。		
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	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。		

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	○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	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。	食材はレシピ付きで届けられ、職員が調理している。食事準備では利用者ができることを一緒に行っている。重度化によりお粥・きざみ・ミキサー・ソフト食を提供し、最期まで口から食べる支援を行っている。外食や行事食にも対応している。	

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	一人ひとりの状態に合わせて食事形態を工夫したり好みの飲み物を飲んで頂き全量摂取を心がけている。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。		
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	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。		
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	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3名いる。	排泄表により排泄パターンを把握し、トイレ介助を行う。そのため日中は全員布パンツを着用している。夜間は、ポータブルトイレやオムツを利用している。	
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	ヨーグルトを毎朝、召し上がってもらったりバナナシェイクなど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。腸閉塞の病気を持っている利用者の方には、病院と連携し排便のコントロールを行っている。		

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
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	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。	通常は週2回の入浴を支援しているが、希望があれば、いつでも入浴することができる。重度の方には、職員2人介助で行っている。入浴を好まない方には、声かけを工夫している。季節の菖蒲湯・ゆず湯などを楽しんでいる。	

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	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。		
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、散歩、カレンダーめく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が外出の機会が減っている。		

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	○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	車イス対応の重度の方が多い為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っている。個別支援の外出支援も行っている。	重度の方が多いユニットでの外出は難しくなっているが、いちご狩りやあじさい見物などは個別の対応と家族協力で行う事ができた。車いすの利用者の散歩はボランティアや家族が行っている。また、桜の木の下ではカレーパーティーやお茶会を楽しんでいる。「洋服がほしい」と希望する入居者と買い物に出かけるなど個別対応もしている。	利用者の重度化により、外出支援はボランティアや家族の協力により行われています。今後も豊かな環境や社会資源を利用し、散歩や外気浴の機会を継続されることを期待致します。	

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
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来ている。出来る人は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>		

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。		
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	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られる工夫をしている。重度になら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。	リビングは採光がよく明るく、温湿度計で調整し快適な空間となっており、テーブルを囲むスペースとテレビを観るためのソファが置かれ、掃除も行き届いている。窓からは早瀬川と遠く富士山を望むことができる。廊下には行事の写真や利用者の作品が飾られ、季節柄クリスマスの装飾がされている。	
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。		

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
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	使い慣れた家具を使用したり、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、介助が必要な方はポジショニング用のクッションや介護用ベットがある。常に環境を整えるようにしている。	居室は、フローリングと畳の部屋があり、洗面台・クローゼット・エアコン・スプリンクラーが設置されている。入居時には、仏壇や鏡台、タンスなど使い慣れた品物を持参して頂くように伝えている。面会の家族とゆっくりと過ごせる場所である。	

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
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を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

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. 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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「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、修理の依頼を行なったり、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	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に取り組んでいる	グループホーム連絡会などに区の職員が出席し、情報交換を行なったり、区のブロック会議にも市町村職員が参加しているので、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	○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	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分かっているが、家族の希望もあり転倒リスクの高い利用者に夜間4点柵を使用している。改善の努力を行っている。		
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	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。		
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	全国グループホーム協会の監事を務めている弁護士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。		
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、納得いくまで部長・管理者、計画作成が十分な説明を行っている。		
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	家族には意見や要望があれば、面会時に伺ったり、家族と情報ノートを共有し要望等を反映している。また、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。		

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	統括部長・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、統括部長・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	統括部長・管理者は必要な研修について、理事長決済をもらい、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。		
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	センター方式によるアセスメントをしっかり取り、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		○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	契約の前に何回か本人・家族に 来訪してもらい不安をなくすように 努めている。できるだけ家族の要望に 応え入居の準備をしている。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。		
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	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。		
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 の信頼関係を築いている。		
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	事業計画を送付し、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。		
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	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。		

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。		
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。	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、連絡ノートを活用、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	○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		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎朝の申し送り、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。		
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、その時々にも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、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。		
29		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	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	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。		

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	統括部長が看護師であり、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。		
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。	統括部長・管理者・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。		
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	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、統括部長、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。		
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	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。		
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	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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者は、人生の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。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		○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。		
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	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。		
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。		
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	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。		
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	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。		

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	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。		
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、申し送りで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。		
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	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。		
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	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。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金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。		

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きた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きた方がほとんどで、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。		

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28年6月24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	18	各ユニット重度化により車椅子利用の利用者が増え、現状の職員配置での個々の希望に添った外出支援が難しくなっている	利用者・ご家族の希望に添える外出支援の体制作りを行う	ご家族・地域ボランティアの協力体制作りをし、年間計画を作り実施出来るよう取り組む	年度を通して対応する。
2	6	つづき家のユニットは上下と利用者の居室が別れている。夜勤職員がひとりで対応する場合2階に上がるのに時間がかかり、起き上がり頻回な利用者に対し、ご家族からの要望もあり転倒防止の為夜間のみ四点柵を使用している	夜間四点柵を外し身体拘束をしないケアを行なう	月1回のケア会議にて職員間で話し合い身体拘束防止の意味を理解しケアする。又個々の思い、なぜそうするのかをしっかりとアセスメントし介護計画を立て、ご家族にも理解していただき4点柵を外すよう取り組む	6ヶ月
3	13	職員の確保が難しい状態である。又入職されても各職員の質にばらつきがある。現在、当ホームには介護キャリア段位制度のアセッサーが4名いるが、現時点で活用できていない。	職員の確保・質の向上を目指す。	各職員紹介制度の導入。新人教育のマニュアルの整備を行う（介護キャリア段位制度の活用） 定期的な研修等の参加	年度を通して対応する。
4					
5					

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。