

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	1473800678	事業の開始年月日	平成16年8月1日	
		指定年月日	平成16年8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 横浜ゆうゆう			
所在地	( 224-0034 ) 横浜市都筑区勝田町6 5 1 番地			
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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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11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	
----------	--

### 【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)】

ケアマネジメントの取り組みにおいて、アセスメントやケアプラン作成・モニタリングの際に、ご家族(参加できる方は入居者自身)に積極的に参加していただき、入居者の現状と一緒に把握しています。このことにより、現在の入居者ご本人の生活における希望や意欲・可能性・課題などに対して一緒に考えたり、支え合う体制を心がけています。入居者の生活を支えるのは、スタッフだけではなく、ご家族や入居者同士の協力が不可欠であることを大切に、また入居者より様々なこと教えていただいたり学ぶ機会といった支えられている部分も多くあります。お互いが支え合い楽しく暮らしているのが、「横浜ゆうゆう」です。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 神奈川福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町9階		
訪問調査日	平成27年12月8日	評価機関 評価決定日	平成28年5月12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)】

<b>【事業所の概要】</b> 事業所は横浜市営地下鉄「センター南」からバスで「勝田」下車徒歩7分、または「センター北」から法人施設循環の送迎バスも利用できる。建物は木造2建建のバリアフリー構造で、内部に木材をふんだんに使った高齢者になじみやすい落ち着いた穏やかな佇まいとなっている。
<b>【理念の実践】</b> 理念は人間性の尊重、個別性の重視、高齢者の自立とその可能性への信頼、自己決定の尊重である。理念がごく自然に行われるように管理者はあらゆる場で、職員に支援するセンスを磨くようにと発言している。職員は積極的に利用者の行きたい所、食べたいもの、したいこと、好きなことなどを聞き出している。利用者の以前の生活(バックグラウンドシート)を家族に記入してもらいケアプランに生かしている。面会時やイベントで一緒になった家族同士の話が弾み、顔馴染みになり、事業所に実った夏ミカンでジャムづくりをしたりしている。家族同士の相互理解につながっている。
<b>【地域とのつきあいの広さ、深さ】</b> 町内会回覧板で敬老会に招待され、盆踊りに行っている。日々輝学園ボランティアの体験学習を受け入れており、今回は同校の文化祭に行く予定である。地域ケアプラザのバンドネオンのコンサートやベリーダンスにも出かけている。管理者などが講師を務める認知症サポーター講座なども継続する意向である。

### 【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
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 横浜ゆうゆう
ユニット名	やまと

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、安心して暮らさせている。 (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	開所時より地域に根付いたグループホーム運営を心がけており、近所やボランティアの方々とのお付き合い、行政との積極的な連携をおこなっている。	理念は事業所開設時に管理者が作成し、事務室に掲示している。ケアに必要なことを職員が手書きして掲示している。2階事務所にはユニット職員が作成した理念も掲示している。利用者の立場に立ちケアに当たる、例えば車いすを押すときに利用者的一声かけてから押す、個別性を重視したケアプランを作成して実践している。	日常的に実行されている地域密着型の特色も加え、全職員からのボトムアップで新しい理念、または、行動方針を作成されることが期待されます。
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	町内会に加入し、年中行事に積極的に参加している。また、地域懇談会や防災訓練に参加し地域の現状と課題および相互扶助の関係性を把握している。	町内会に加入して盆踊り、敬老会などに参加し、正月には獅子舞がリビングで舞を披露してくれた。近くの団地のふれあい昼食会に管理者が講師に招かれ、利用者も同行して参加している。法人のお祭りでは保育園児が来所して飾り物を共同制作してくれ、保育園の運動会には招待されるなどの交流がある。小中学生を対象にした認知症サポーター養成講座を行うなどの啓発にも努めている。	
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	都筑区にある認知症サポート連絡会の会員として、認知症に関する普及・啓発に積極的に努めている。また、運営推進会議でも様々な取り組みを報告し、地域へ発信する努力をしている。		

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
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>委員の方より豊富なアイデアをいただき、自事業所のサービスに反映したり、地域への認知症の普及啓発へ繋げたりしている。</p>	<p>前年度は3ヶ月に1回、年4回開催している。今年度は行事の日に合わせ、年6回の予定である。メンバーの民生委員から、認知症サポーターになっているので、それを生かした取組みをしてほしいとの発案があり、それを受けて認知症サポーターの方を対象に、区主催の認知症人財育成講座の協力を来年1月から始めることを予定している。外部評価についても報告している。</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に取り組んでいる</p>	<p>認知症サポート連絡会などで密に連携を取り合い、事業所だけでなく地域単位で認知症に関するさまざまな取り組みをおこなっている。</p>	<p>区の高齢支援課とは運営推進会議や都筑区認知症サポート連絡会などで認知症に関する話し合いの場が多くあり協力関係を築いている。生活保護の方については生活支援課から訪問がある。区は地域ぐるみで認知症サポーター養成研修を行っている。管理者は専門職に向け、サポーター養成を行うとともに一般企業にも啓発活動を行っている。毎年、区の認知症フォーラム開催にも協力している。</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
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	身体拘束を実施しない取り組みを積極的におこなっている。また、常に会議などで理念に基づき話し合いを持っている。	身体拘束の禁止は契約書に謳っている。安全のため門扉は電子ロックにしている。エレベーターは自由に使っている。事業所内はどこへも自由に行けるので、リビングで見守る職員を必ず配置している。年1回内部研修と、外部研修にも参加している。「家に帰ります」などの言動の背景には「さみしい」「居場所がない」「役割がない」などが考えられることを基本とし、施錠や言葉で止めるのではなく、生活に張りや役割を持っていただき、居心地の良い環境で安心して過ごせるよう支援している。	
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	外部研修に積極的に参加したり、内部では職員会議などで常に虐待に繋がらないような話し合いをもっている。		
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	理念にうたっている通り、個人の権利を常に大切にしながら、職員会議で話し合いを持ち、ケアに反映している。定期的に研修会にも参加している。		

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
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	入居前の事前面接の際・内容の改定の際には、必ず説明し、対応している。		
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	利用者の日々の様々な意見などについて迅速に対応したり、運営推進会議にも参加していただいている。ご家族は面会時・家族とのカンファレンスの際などに意見を伺い、運営に反映している。	家族の面会は多く、面会時に要望や意見を聞いている。面会時の会話から家族同士が顔なじみになっている。イベント時は総勢70名になる。毎月「横浜ゆうゆう便り」を発行して連絡事項や事業所での様子を知らせている。食事の形態を変えて欲しい、薬を減らしてほしい、慣れた職員には辞めないでほしいなど、いろいろな意見が出ている。	
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	計画作成担当者会議、職員会議、面接等の場で多くの意見を聞く機会を作っている。法人の会議やグループホーム経営会議に職員会議の意見を報告したりしている。	管理者、各ユニットリーダーは月1回会議を開き、ユニットごとの職員会議は2週に1回開いている。職員の要望で食洗器の購入、車いすごと計れる体重計を導入を検討している。職員は意見を言い易く、法人も職員の意見を良く聞いている。法人はクラブ活動に助成金を出すなど福利厚生にも力を入れている。	

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
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	事業所の年次目標に向けての日々の勤務態度などを面接、合同職員会議を通じて把握している。福利厚生などにも力を入れている。人事評価制度を導入中。		
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	法人内外の研修には積極的に参加し、研修を通して学んだことを現場に活かして頂けるよう期待している。自施設でも全体職員会議などを実施している。		
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	外部研修や横浜グループホーム連絡会のブロック会などに参加する機会を設けており、地域における同業者などとの良好な関係性の構築に繋げている。		
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	入居前に必ず事前面接をおこない、入居後も細かい観察などよりご本人の状態をしっかりと把握し、住みよい居場所作りを心がけている。		
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	入居前に必ず事前面接をおこない、ご家族の意向などもしっかりと伺うように対応している。		

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
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	入居前面接と入居時の状態を踏まえ、早期に生活に慣れていただく事を主眼にケアを提供するようにしている。		
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	常に利用者の意欲や可能性などを信頼し、多くの事を学ばせてくれているという敬いの気持ちを忘れないように対応している。		
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	ご家族と面会時や家族カンファレンス時など多くのコミュニケーションをとるようにして、利用者を中心として支え合う体制を心掛けている。		
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	家族の面会などを積極的に推進している。現実的にも多くのご家族が面会に来られたり、外出・外泊の機会も見られている。	利用者の元の同僚が訪ねて来る。以前横浜で働いていた方は山下公園に外出したり、箱根など思い出の場所に外泊をしている方もいる。若い利用者は職員と一緒に好きな映画やパチンコ、釣りに行く。親戚の方から毎年シクラメンが送られてくる。	
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	リビングやソファで皆で話や歌を楽しんだり自発的な場面が見られている。		

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
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	契約終了後も手紙などのやりとりで関係性が継続していたり、電話での介護相談、新規入居希望者の相談などを受けている。		
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。	アセスメントを基に職員間・ご本人・ご家族で話し合いを持ち、本人本位の視点のケアプラン作成を心掛けて対応している。	バックグラウンドシートを家族に記入してもらい、ケアプランに生かしている。発語しにくい方や意思の疎通が難しい場合には、日々の様子などから推測して、思いを形にしている。事業所情報を家族に伝えることで思いが実現した事例には、焼肉を食べに行く、旅行、外泊などがある。その際は家族に不安がないように、介助の仕方などを伝えている。	
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	ご家族よりバックグラウンドシートを記してもらい、それを基に、継続的なケアを心がけている。入居前に介護サービスを利用されていた方はケアマネに情報提供依頼をしている。		
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	ケアマネジメントの流れを大切にして、日々の暮らしを支えながら、状態の把握にも努め、新しい発見などを申し送りや会議で次につなげるようにしている。		

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
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	ケアマネジメントの流れの中で本人や家族との話し合い、職員同士との話し合いの機会を作っており、意見を共有した中でのケアプランを作成している。	居室担当が本人や家族と話し合い、他職員、医師、看護師の意見も参考にして介護計画書を作る。介護計画をケース記録にとじ込みケアプランは現在の生活を、日常生活、精神面、身体面に分けて記入している。目標や実施項目を番号で記入し、介護計画と連動させて記録して、モニタリングに繋げている。	
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	日々の記録に力を入れ、誰が見ても状態が把握できるようになっている。また、ケアプランの見直しの際にも大変有効的である。		
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	介護保険サービスだけでなく、様々な社会資源を紹介したり、多世代交流の時間を大切にしたり常に工夫をしている。		
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、本人が自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	町内会の年中行事に積極的に参加して楽しまれたり、民生委員やボランティアさんの多くの協力を得て、充実した時間をすごせるようにしている。		

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
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	入居前より主治医に関する確認をとっており、ご本人やご家族の希望に沿っている。日頃のケアの気づきなどの情報提供などを随時おこなっている。	本人及び家族の希望を大切にし、全員がかかりつけ医の訪問診療を受けている。精神科の訪問診療が月2回あり、対象者が受診している。協力医療機関以外の通院は原則家族対応で、通院時に情報提供書などを渡している。家族が同伴できない時は、通院同行費をいただき、職員が同伴し状況を報告している。協力医療機関の歯科は職員対応で通院しているが、通院できない方は訪問診療にて対応している。医療連携で24時間オンコール体制である。受診記録はケース記録に書いて共有している。	
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	医療連携体制で契約している看護師や診療所の看護師と日頃より密な連携を持ち対応している。また、24時間のオンコール体制もとっている。		
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。	情報提供書を提出し、入居時の状態を把握していただくよう配慮している。また、入院後は定期的に病状の説明を依頼したり、面会を密におこない、状態を把握し早期の退院につながるようにしている。		

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
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	入居前より条件が整えば看取りまでおこなうことを説明しており、終末期においては主治医を含め方向性を定めるようにしている。	今までに9件の看取りを行った。今年度は4月に看取った。入居時に「急変時、終末期生活対応について」を説明し、同意書をとっている。看取り経験のない職員には体験を伝え、研修も行っている。先日、法人で納棺師によるエンゼルケアの研修を受けた。法人の別のグループホームと合同で「看取りマニュアル」を作成している。	
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	研修の機会を作ったり、マニュアルなどを作成し、会議で確認するなどの対応をしている。		
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	夜間想定避難訓練を実施。地域の防災訓練にも参加。法人の地震対策勉強会で自然災害に対するマニュアル作成している。	火災の避難訓練は2ヶ月ごと位に行っている。2階のテラスが建物を1周できるため避難しやすい。近所の方が訓練の際には見守りに来てくれた。職員会議で今年初めて地震を想定したシミュレーションを行った。備蓄の食料、水などは3日分ある。備品の整備は現在法人で進行中である。	

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
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	理念に基づき、また言葉による虐待などにも配慮しながら対応をおこなっている。	管理者は人としての基本的なコミュニケーションを大事にするために年5回ほど会議で話している。馴染みと馴れあいとは違うことの理解に努めている。介護職を目指したセンスを磨き続け、自分の気持ちに余裕を持ってケアできるように指導している。名前は基本的に名前で呼ぶが、家族や本人の意向を重視している。	
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	ご本人の意思を伺い、出来るだけ希望に沿えるよう取り組んでいる。また、アセスメントなど「できること・わかること」も把握し、意欲を引き出すようにしている。		
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	ケアプランを基に、個々人の生活リズムを大切にしながら充実した生活を送れるよう対応している。		
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	毎日の整容を意識し、また整容する効果で、利用者の方が生き生きとされることを大切にしている。		

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
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	入居前より嗜好調査をおこない、入居後も観察をしたり、利用者に伺いながら配慮している。調理などが好きな方は積極的に台所に入られている。	1階は生協のチラシを見て職員が利用者と献立を考え、食材を発注する。2階は食材業者のレシピ付き食材を職員が調理している。誕生会には本人の希望を聞いて提供している。職員にパティシエがいて本格的にケーキも作れる。元調理師もいる。誕生会には外食にファミリーレストランやお店に行くこともある。どこも親切に対応してくれる。	
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	食事摂取量は毎日チェックしている。献立はスタッフにて作成。必要に応じ、高カロリーの栄養剤なども導入。水分摂取量はチェックが必要な方を対象に実施し、健康管理に努めている。		
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	ご本人の能力に応じた支援をおこなったり、訪問歯科診療のアドバイスなども受けながら対応している。		

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
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	排泄表を用い、個々人の状態を把握して出来るだけ失敗による不快や自尊心低下の防止・生活保持に努めている。	排泄表でパターンを把握している。自立の方、パット使用の方など様々だが、トイレに行って自分で排泄ができることを大事にしている。トイレは各ユニットに3ヶ所あり、1ヶ所は風呂に隣接している。トイレの場所がはっきりわかるように居室の扉とは色を変えたり大きな表記にしたりと工夫が見られる。	
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	食事・水分・運動など便秘に対して有用で生活の中で工夫できる事を多く取り入れている。看護師のアドバイスなども組み込んでいる。		
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、のんびりと入浴して頂く事を心掛けている。曜日・時間帯の配慮まではなかなか出来ていないのが現状である。	入浴は1週間に2～3回で、1日3名を午後の時間帯に設定している。入浴を好まない方には無理強いしないでタイミングを見て誘導している。入浴時の個別対応ができる貴重な時間を大切にしている。また、自分専用のシャンプーの持ち込みや季節のゆず湯、菖蒲湯、入浴剤などは利用者の楽しいひとときとなっている。脱衣所のエアコン、浴室暖房機の設置で冬場のヒートショックに備えている。	

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	就寝前にのんびりとした時間をに作ったり、ホットミルクを飲んでいただいたりしている。午前中の日光浴などを心がけている。また適宜個別に昼寝などもおこなっている。		
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	副作用は、医療従事者に判断をおおぎ、観察に努めている。薬の内容や服用後の観察は適切におこなえるよう対応をしている。		
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	アセスメントを基に、ご本人の意欲向上につながる取り組みを日々おこなっている。個別や集団で楽しんだり、役割を担っていただいたりしている。		
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	出来る限り自由に出かけられる環境を整備している。また、ご家族の自発的な協力も多く見られている。個別アクティビティも定期的実施している。	天気の良い日は午前中は近隣や庭を散歩している。また、テラスで歌を歌ったり外気浴などもしている。せせらぎ公園の花見、ズーラシア、夢見が丘動物園に外出している。個別外出では、近隣の大型商業施設やセンター北のショッピング街へ買い物に行くこともある。	

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
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	お金の所持などは能力に応じて行っている。また、使用時と同様。		
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	電話は自由に使えたり、手紙のやりとりも自由にとれるような対応になっている。居室に電話を設置している方もいる。		
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	暖色系の電球を用い、暖かみを装っている。また、リビングの壁に季節の切絵などを飾ったりしている。声・足音・テレビの音量など「不快」を「快」にすることを常に意識して対応している。	管理者が設計時から関わり、ホッとできるスペースを各階の所々に配置している。廊下の奥のベンチ、1階多目的室、2階談話コーナーなど利用者の居場所を作っている。建物内部は木材をふんだんに使っているので、木のぬくもりに包まれている。季節のクリスマスツリーや行事の写真も飾ってある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場	さりげなくソファをおいたり、リビングよりあえて見えにくい場所を何か所か設け、活用して頂いている。		

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
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	入居時より、使い慣れたもの・愛着のあるものを持ってきていただき、且つ混乱しない事が「家」として重要な要素であることを説明しながら、工夫している。	居室にはベッド、エアコン、クローゼットが備え付けられている。カーテン、化粧台、椅子、掛け時計、TV、鏡、パソコン、DVD、本や雑誌、仏壇など思い思いの品に囲まれて自分の時間を大切にする工夫がされている。居室や加湿器などの清掃は居室担当職員が対応している。	
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	極端な施錠などは一切行わず、能力に応じた安全配慮を行っている。また、身体の障害に適したバリアフリー構造・場所が分からない方に対し目印をしたり工夫を行っている。		

事業所名	高齢者グループホーム 横浜ゆうゆう
ユニット名	あすか

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	開所時より地域に根付いたグループホーム運営を心がけており、近所やボランティアの方々とのお付き合い、行政との積極的な連携をおこなっている。		
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	町内会に加入し、年中行事に積極的に参加している。また、地域懇談会や防災訓練に参加し地域の現状と課題および相互扶助の関係性を把握している。		
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	都筑区にある認知症サポート連絡会の会員として、認知症に関する普及・啓発に積極的に努めている。また、運営推進会議でも様々な取り組みを報告し、地域へ発信する努力をしている。		
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	委員の方より豊富なアイデアをいただき、自事業所のサービスに反映したり、地域への認知症の普及啓発へ繋げたりしている。		
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り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	認知症サポート連絡会などで密に連携を取り合い、事業所だけでなく地域単位で認知症に関するさまざまな取り組みをおこなっている。		

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
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	身体拘束を実施しない取り組みを積極的におこなっている。また、常に会議などで理念に基づき話し合いを持っている。		
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	外部研修に参加したり、内部では職員会議などで常に虐待に繋がらないような話し合いをもっている。職員間のチームワークを大事にしている。		
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	理念にうたっている通り、個人の権利を常に大切にしながら、職員会議で話し合いを持ち、ケアに反映している。定期的に研修会にも参加している。		
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	入居前の事前面接の際・内容の改定の際には、必ず説明し、対応している。		
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	利用者の日々の様々な意見などについて迅速に対応したり、運営推進会議にも参加していただいている。ご家族は面会時・家族とのカンファレンスの際などに意見を伺い、運営に反映している。		

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	計画作成担当者会議、職員会議等の場で多くの意見を聞く機会を作っている。法人の会議やグループホーム経営会議に職員会議の意見を報告したりしている。		
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	事業所の年次目標に向けての日々の勤務態度などを面接、合同職員会議を通じて把握している。福利厚生などにも力を入れている。人事評価制度を導入中。		
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	法人内外の研修には積極的に参加し、研修を通して学んだことを現場に活かして頂けるよう期待している。自施設でも全体職員会議などを実施している。		
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	外部研修や横浜グループホーム連絡会のブロック会などに参加する機会を設けており、地域における同業者などとの良好な関係性の構築に繋げている。		
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	入居前に必ず事前面接をおこない、入居後も細かい観察などよりご本人の状態をしっかり把握し、住みよい居場所作りを心がけている。		

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	入居前に必ず事前面接をおこない、ご家族の意向などもしっかり伺うように対応している。		
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	入居前面接と入居時の状態を踏まえ、早期に生活に慣れていただく事を主眼にケアを提供するようにしている。		
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	常に利用者の意欲や可能性などを信頼し、多くの事を学ばせてくれているという敬いの気持ちを忘れないように対応している。		
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	ご家族と面会時や家族カンファレンス時など多くのコミュニケーションをとるようにして、利用者を中心として支え合う体制を心掛けている。		
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	家族の面会などを積極的に推進している。現実的にも多くのご家族が面会に来られたり、外出・外泊の機会も見られている。		

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
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	リビングやソファで皆で話や歌を楽しんだり自発的な場面が見られている。		
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	契約終了後も手紙などのやりとりで関係性が継続していたり、電話での介護相談、新規入居希望者の相談などを受けている。		
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。	アセスメントを基に職員間・ご本人・ご家族で話し合いを持ち、本人本位の視点のケアプラン作成を心掛けて対応している。		
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	ご家族よりバックグラウンドシートを記してもらい、それを基に、継続的なケアを心がけている。入居前に介護サービスを利用されていた方はケアマネに情報提供依頼をしている。		
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	ケアマネジメントの流れを大切にして、日々の暮らしを支えながら、状態の把握にも努め、新しい発見などを次につなげるようにしている。		

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
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	ケアマネジメントの流れの中で本人や家族との話し合い、職員同士との話し合いの機会を作っており、意見を共有した中でのケアプランを作成している。		
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	日々の記録に力を入れ、誰が見ても状態が把握できるようになっている。また、ケアプランの見直しの際にも大変有効的である。		
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	介護保険サービスだけでなく、様々な社会資源を紹介したり、多世代交流の時間を大切にしたり常に工夫をしている。		
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	町内会の年中行事に積極的に参加して楽しまれたり、民生委員やボランティアさんの多くの協力を得て、充実した時間をすごせるようにしている。		
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	入居前より主治医に関しての確認をとっており、ご本人やご家族の希望に沿っている。日頃のケアの気づきなどの情報提供などを随時おこなっている。		

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
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	医療連携体制で契約している看護師や診療所の看護師と日頃より密な連携を持ち対応している。また、24時間のオンコール体制もとっている。		
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。	情報提供書を提出し、入居時の状態を把握していただくよう配慮している。また、入院後は定期的に病状の説明を依頼したり、面会を密におこない、状態を把握し早期の退院につながるようにしている。		
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	入居前より条件が整えば看取りまでおこなうことを説明しており、終末期においては主治医を含め方向性を定めるようにしている。		
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	研修の機会を作ったり、マニュアルなどを作成し対応している。		
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	夜間想定避難訓練を実施。地域の防災訓練にも参加。法人の地震対策勉強会で自然災害に対するマニュアル作成している。		

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	理念に基づき、また言葉による虐待などにも配慮しながら対応をおこなっている。		
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	ご本人の意思を伺い、出来るだけ希望に沿えるよう取り組んでいる。また、アセスメントなど「できること・わかること」も把握し、意欲を引き出すようにしている。		
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	ケアプランを基に、個々人の生活リズムを大切にしながら充実した生活を送れるよう対応している。		
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	毎日の整容を意識し、また整容する効果で、利用者の方が生き生きとされることを大切にしている。		
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	入居前より嗜好調査をおこない、入居後も観察をしたり、利用者に伺いながら配慮している。調理など出来る方は減っているが、洗い物、お盆拭きなどはしていただいている。		

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		○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	食事摂取量は毎日チェックしている。個別の食形態に配慮している。献立は外部業者に委託。必要に応じ、高カロリーの栄養剤なども導入。水分摂取量はチェックが必要な方を対象に実施し、健康管理に努めている。		
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	ご本人の能力に応じた支援をおこなったり、訪問歯科診療のアドバイスなども受けながら対応している。		
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	排泄表を用い、個々人の状態を把握して出来るだけ失敗による不快や自尊心低下の防止・生活保持に努めている。		
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	食事・水分・運動など便秘に対して有用で生活の中で工夫できる事を多く取り入れている。看護師のアドバイスなども組み込んでいる。		
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、のんびりと入浴して頂く事を心掛けている。曜日・時間帯の配慮まではなかなか出来ていないのが現状である。		

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
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	就寝前にのんびりとした時間をリビングに作り、安眠につながる環境を整えている。午前中の日光浴などを心がけている。また適宜個別に昼寝などもおこなっている。		
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	副作用は、医療従事者に判断をおおぎ、観察に努めている。薬の内容や服用後の観察は適切におこなえるよう対応をしている。		
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	アセスメントを基に、ご本人の意欲向上につながる取り組みを日々おこなっている。個別や集団で楽しんだり、役割を担っていただいたりしている。		
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	出来る限り自由に出かけられる環境を整備している。本人の意向に応じた外出支援もおこなっている。また、ご家族の自発的な協力も多く見られている。		
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	お金の所持などは能力に応じて行っている。また、使用時も同様。		

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	電話は自由に使えたり、手紙のやりとりも自由にとれるような対応になっている。居室に電話を設置している方もいる。		
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	暖色系の電球を用い、暖かみを装っている。また、リビングの壁に季節の切絵などを飾ったりしている。声・足音・テレビの音量など「不快」を「快」にすることを常に意識して対応している。		
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	さりげなくソファをおいたり、リビングよりあえて見えにくい場所を何か所か設け、活用して頂いている。		
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	入居時より、使い慣れたもの・愛着のあるものを持ってきていただき、且つ混乱しない事が「家」として重要な要素であることを説明しながら、工夫している。		
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	極端な施錠などは一切行わず、能力に応じた安全配慮を行っている。また、身体の障害に適したバリアフリー構造・場所が分からない方に対し目印をしたりの工夫を行っている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 高 齢 者 グ ル ー プ ホ ー ム  
横浜ゆうゆう

作成日 平成 2 8 年 6 月 1 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	1	地域密着型サービスとしての行動指針の作成が出来ていない。	地域連携の有効性を全職員が認識できるようになる	地域資源の把握、地域連携の有用性の勉強会の実施。 個別ケースでの具体的対応の実践。	1年
2	34	リスクマネジメントに関するマニュアルの徹底が薄れてきている。	マニュアルの再徹底をはかり、有用なリスクマネジメントを実践していく。	マニュアルの再整備と、把握のための勉強会などを行っていく。	1年
3	34	救急搬送時の傷病者情報提供について、まとめたものがない。	情報提供が迅速にできるようにする。	一目で、情報提供できるような書式を作成する。作成にあたり、本人、ご家族の意向をうかがう。	1年
4					
5					

注 1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注 2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。