

平成28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	1470201177	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成17年5月1日
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム横浜菅田		
所在地	(221-0864) 神奈川県横浜市神奈川区菅田町2975-75		
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28年10月14日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月8日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

愛の家グループホーム横浜菅田は認知症専門施設として特化した取組をしています。認知症の進行の予防または緩和に効果のある「コグニサイズ」という、国立長寿医療研究センター推奨の、脳トレと筋トレが融合されたプログラムを毎日実施しています。お陰様で入居者様はいつも生き活きとされており、認知症の緩和の効果も見えて来ています。
また、スタッフも認知症ケアに熱く、明るく前向きです。入居者様に接する時間が多く楽しんで仕事をしている様子が一目でわかります。スタッフ同士のコミュニケーションも良く取れており離職率も低いホームです。

【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28年11月16日	評価機関 評価決定日	平成29年2月20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)】

事業所は横浜市営地下鉄線「片倉町駅」から、登りで徒歩12分の丘陵地にあります。事業所の後背は果樹園と造園が、前面は住宅や農地が広がる自然豊かな環境にあります。事業所の周りは日常の散歩コースです。

<優れている点>

認知症専門施設として特化した取り組みとして「コグニサイズ(脳トレーニングと筋力トレーニングを同時に行うエクササイズ)」を採用し、入居者の自立支援に繋げて、明るい笑顔と元気を取り戻しています。毎日午前と午後15分間のプログラムを全職員が遂行しています。簡単な計算やしりとりなどを運動と一緒にすることで認知症の予防と健康増進を目指しています。個人の計画に組み込み、職員はその実施に各種の研鑽を続けています。入居者は表情が穏やかになり、表情も明るくなっています。清潔感やおしゃれを意識したり、化粧品に気配りするなど、日常の身だしなみを楽しんでいます。面談に訪れた家族が、入居者と眼を合わせた途端に名前を呼ばれてビックリ。数年来、「あなた誰?」としか認識されなかったことが嘘のようです。すべての職員が入居者のその人らしさを求め、心を込めたサービスで支援を続けています。

<工夫点>

「コグニサイズ」の効果を法人の事例発表会で発表しています。併せて、地域での行事や研修会でも説明しています。結果・効果をより詳細に数値で捉えようと再チャレンジを始めています。

【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	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	2F あじさいユニット

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ます。 (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。	会議や申し送り時スタッフ間で唱和し常に念頭に置いており、その重要性を理解し入居者様へのケアに繋げている。地域のイベントは勿論、当ホームが災害時の受入れ場所として提供出来る事や認知症を患った家族を持つ方等を対象に相談業務を行っている。	理念は玄関、リビング脇に掲げ、日々のミーティング時に唱和しています。スタッフは「心を込めたサービス」で「その人らしさ」を見つけ出す支援をしています。認知症に特化した事業所として、インターネットを利用した外部からの相談にも応じています。	
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。	散歩は日課であり散歩中に出会った人と話したり買い物や外食にも力を入れている。学校、地域のイベントにも積極的に参加している。災害時の受入れ施設として地域に提供できる事や認知症専門施設として認知症の方を持たれる家族の相談を受け付けている。	認知症サポーターの養成研修では、地域包括支援センターとの協同、近隣高等学校イベント時での紹介などがあります。自治会に声掛けして、啓蒙活動を継続しています。認知症の人を持つ家族に向けて「相談受付」ののぼり旗を立て、周囲に知らせています。	
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。	認知症サポーター研修を開催している。認知症ケアについての専門施設として地域に向けてコグニサイズを広める活動に着手した。地域に向けて認知症ケアの相談窓口になっている。		
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。	活動報告は元よりご家族様からのご意見ご要望を形にする努力をしており、その結果の報告も行っている。参加できないご家族様からのご意見も案内に記載欄があり頂いたご意見は反映できるものは形にしている。	運営推進会議は年6回開かれ、区社会福祉協議会、地域包括支援センターの他、毎回10人ほどの家族の参加があります。参加者の直接意見と文字意見に回答しています。家族の心配する日常の様子（入浴・食事など）を写真やメニューと共に報告したり、提供しています。	
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。	認定調査の連絡やグループホーム連絡会を通じ関わりは持つてはいるが日常的な連絡は薄いかもしれない。協力関係が築ける様、今後の課題として努力して行きたい。	地域ケアプラザと協同で「地域つながりマップ」を作成しています。グループホーム連絡協議会では認知症サポーター研修の協力をしています。近々「コグニサイズ」（認知症の進行予防や緩和に効果）による筋トレと脳トレの融合成果を紹介する計画です。	

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。	身体拘束及び不適切ケアの研修の頻度は多い方であると思う。また、身体拘束及び不適切ケア防止のチェックの頻度も一ヶ月に一度は行っており、注意喚起の頻度も高い。指定基準の対象となる行為は全社員が理解している。	身体拘束をしないケアを研修で学び、身体拘束チェックリスト、不適切ケアチェックリストを毎月記入し、法人に提出しています。法人からはホームへ総まとめが返却されています。帰宅願望者には模擬外出申請書を一緒に記入しながら利用者に寄り添っています。	
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。	全スタッフが定期的に研修を受ける頻度は高い。日常の情報共有と共にスタッフ同士が注意し合える関係にある。ストレスを溜めない様な思考回路やメンタルサポートをしている。日常の対応の中でスタッフ、入居者共に観察は怠らない。		
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。	現時点ではキーパーソンで対応出来ているが、研修や過去の後見人制度利用の事例からアドバイスは出来ると思います。		
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。	入居時の契約は契約書や重説を熟読し、理解して頂いている。疑問もその場で回答できるものはしている。また、改定があった物については改定書から詳しく説明。ご理解頂く為に、個別にて説明させて頂く配慮もしている。		
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。	ご家族や入居者様から頂戴したご意見ご要望等は、ホーム会議ユニット会議運営推進会議にて討議を重ね反映させる様心掛けています。また、形に出来る事は速やかに行って実施する様にしています。	家族からの意見聴取は、介護計画の更新時、服薬の変更があった時などに電話で要件の後、入居者の日常の様子などを伝え、家族意見も聞き出しています。家族アンケートの回収率も90%を超え、その内容から、事業所は家族の期待に十分応えています。	

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
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。	ホーム会議、ユニット会議は勿論のこと、運営に関して全員が参加している環境であると感じている。提案も多く、スタッフの行動力がありすぐに実施できる環境を作っている。	ホーム全体にスタッフ間の和やかさがあります。会議での意見や管理者への直接意見には細かく対応しています。管理者から法人への提案もあり、経緯はすべてスタッフに報告しています。休暇は希望日を記入でき、法人直通のホットダイヤルもあります。	
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。	契約社員からは改善は感じられない、と言った意見有。給与水準は業界的に諦めムードあり。その他のやりがいや向上心が持てるような社内研修、外部研修を通しホームで活かせる様、具現化している。代表者には事業計画会議にて把握する機会はある。		
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。	初任者研修、実務者研修等、資格支援制度（補助金）あり。また、外部研修参加費として毎月予算も組まれている。研修情報も定期的に配信がある。		
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。	他事業所へのヘルプを通じネットワーク作りが出来ている。他事業所が見学に来られる事はあっても他施設見学の機会が少ないので計画した。年内には実施する予定。その他地域交流への参加を積極的に勧められている。		
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。	最初の段階でアセスメントをしっかりと取っている。また、初日には既に本人と面識がある様な雰囲気を持って対応する事で自分を知っている人がホームに居る安心感を持って下さる。困った事があればいつでも助ける姿勢と声掛けは怠らない。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	初期の段階では、ホームに慣れるかどうかをほとんどの方が心配される為、上記のようなアプローチを取る事や入居後初日から数日間は要望があれば電話にて報告させて頂き安心して頂いています。		
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。	初期プランにてホームに慣れて頂く様、支援しながらも、その時点での必要となる支援を抽出できる様、観察している。初期には記録も細やかに記すようにしている。その中で必要なサービスを加えていく。		
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。	職員と共に衣食住を含め日常の暮らしの中で生活に必要な作業を共に行っている。スタッフの支援を手伝いと言う形で行う事で共存する意識は培えている。		
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。	本人と家族の橋渡しをしつつ、本人の為に必要とされる支援には家族の協力は欠かせない為、常に家族とは意思疎通を行っており、協力を得ながら本人を支えている。		
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。	本人にとって馴染みの方には手紙やハガキを書いて頂いたり、離れて暮らす姉妹との再会を支援し、実現できている。	入居者の知人訪問が健康の理由で途切れかけた時、スタッフは連絡先を聞くなどして、その後の2人の交流を電話連絡に変え、継続しています。ドライブ外出では、入居者の思い出に関係する場所に行き、会話で昔に繋いでいます。	

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。	居室にこもってしまわぬ様、声かけやレク、お茶にお誘いしている。気の合う入居者様同士、近い席にしたり、職員が関わり仲介し仲間意識を持つ事で良い関係性が保てる様、努めている。		
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。	他施設に移転された後にも面会等を通じ、関係性を大切に相談に乗ったりしている。特養に移転されたご家族から義理のお母様を入居させたいと電話を頂いた事もある。		
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。	ご本人の外出や外泊の希望等は常に把握しており実現に向けて実施している。その他の意向について表現が困難な場合は選択肢を提示し意向を汲み取る努力もしている。	家族や本人希望をアセスメントで更新しています。日常支援の会話からキーワードを収集し、意向の把握をしています。洋服を買いたい入居者とお店に行ったところ、買い物客の混雑のため買えなかった気持ちを察し、ホーム内でバザーを開催しています。	
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。	初期アセスメントは勿論、ご家族様からの情報は常に頂き、記録している。生活歴や趣味を生かした生活やレクリエーションからもその人の軌跡が生きるサービスをしている。（算盤での計算や生け花、庭いじり、書類整理等）		
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。	一日2回の申し送りにて一人一人の心身の状態の把握と経過観察が出来ている。殆ど居室に引きこもる事が無く一日のスケジュールにほぼ沿っている、過ごし方の把握も変化も見つけやすい。		

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
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。	定期的に担当者会議を開いており、積極的に意見が交換されている。様々なケアの提案も良く出ており課題の抽出も話し合いとモニタリングを通しても見えている。担当者会議の家族の参加が少ない方であるかもしれない。	「コグニサイズ」の研修課程を修了した多くの職員が個別の希望を踏まえた計画を基に、脳トレと筋トレの融合を具体的な活動支援として、毎日実践しています。日々の実施記録から、全員で評価を行い、計画の見直しに繋いでいます。	
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。	介護計画に反映しやすい様、各々の記録の頁にケアプランを綴じ、いつでもサービス内容が確認でき、実施しやすいようにしている。実施の記録も必ず残されている。記録とモニタリングにて情報共有されている。		
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。	ご本人の急変等の対応にご家族が難しい場合等は職員が通院対応等をしている等、ご家族の状況によっては柔軟な対応をしている。また、ご家族に代わり本人に必要な買い物等をしている。		
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。	地区管轄の消防署による防災訓練を通し緊急時の安全安心を感じて頂いている。地域の清掃活動等を通し自己実現と地域に貢献している。地域ケアプラザに出向いて様々な催しに参加している。横浜市のおむつの補助、傾聴ボランティア等の繋がりも厚い。		
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。	往診医の選択は家族が納得して契約している。日常的に心身の様子と受診結果や体調の報告を家族と主治医との報連相の上、適切な医療が受けられている。薬の調整や専門医への受診等にも本人家族との協議が成されている。	今までのかかりつけ医に家族がつきそう例はあります。訪問診療医は月に2回、訪問看護師は週に1回訪問して、入居者の体調管理をしています。医師、看護師とも24時間連絡が付き、指示を受けたり、場合によっては往診可能な体制を整えています。	

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
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。	週一の訪問看護師との連携は密に取れており看護師からもやり易いとの言葉を頂いている。日常の心身の状態の把握が出来ているので報告し適切な処置とアドバイスを頂いている。また、夜間でも電話での相談が出来る状況である。		
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。	入院時にはスタッフが付き添うか、ご家族対応の場合でも情報の細かい交換をしている。入居者様に安心して頂く為に面会にて経過を医療機関から情報を頂き経過によっては早期に退院へ向かっている。病院への営業にて関係づくりも行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の支援については主治医、家族と話し合いをし、必要な処置（ハード面、薬物療法等）を講じている。看取りの研修等も行っている。ギリギリまでホームにてケアしている状況。	今の所、看取りをするまでには至っていません。終末期に家族が宿泊する部屋の用意など、ハード面での問題もあり、現実的にはできるところまでしています。本社での看取りの研修は、ホーム長が出席し、その内容を全職員が共有しています。	
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。	消防署の協力を得て緊急手当てや心肺蘇生法AEDの使用法を全職員が訓練を定期的に受講している。それらを含む、緊急時の対応の研修はユニット会議でも行っており、全職員が対応できている。		
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。	消防署の協力を得て設備点検や消化器に使い方は熟知しており、避難訓練も頻繁に行っている。訓練時にはオーナーを始め、近隣の方々と協力し合える体制と、ホーム側も非常食等の提供ができる体制にある事や避難所として提供できる事等を告知している。	年に2回、消防署立ち会いのもと、火事や地震を想定しての訓練をしています。2階の避難はしごを実際に使った訓練です。隣の高等学校とは友好関係が築かれていて、頼りになる存在です。備蓄品の水や食料は倉庫に蓄えてあり、保存期間の点検もしています。	日中は高校生を頼っても、夜間の協力依頼は難しい立地です。地域に消防団があるか、どの程度力になってくれるかなど、相互連携を一層深めるための接近が今後期待されます。

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
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。	人生の先輩としての経緯を忘れぬ様、配慮した上で、当人にとって丁度良いと思っ下さる距離感を計りながら接している。また、トイレ誘導時の声掛けもさりげなく行い、入浴介助も出来る限り同性介助を心掛けプライバシーを尊重している。	認知症の人が持つ世界観を壊さないようにしています。銀座生まれの人の「ここが銀座」、「私が生まれたお店が心配なの」という声と心は受けとめて対応しています。長年住んでいる人とは、慣れ馴れしくなり過ぎないように職員間で気を付けています。	
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。	自己決定が難しくなられた方には選択肢を挙げて試みる等している。時には「オープン・クローズド」の質問形式など対応を変えて質問し自己決定の機会を増やしている。		
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。	多くの方は自己管理が困難となった方であるので、その方には、何をしたらよいか混乱する前に行動パターンの選択肢をこちらから提供する形を取る場合もある。ご本人のペースは尊重し急がせたりは絶対しない。居室で過ごしたい希望も尊重している。		
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。	おしゃれに興味ある職員が多いのもあり入居者様におしゃれの提案をしたりメイク道具の買い物を頼まれたりしている。口紅や洋服を褒めたり楽しんだりしている。		
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。	対面式のキッチンである為、いい匂いの中、食欲も増し、食事に至るまでも楽しみがある。後片付けも出来る方はやって下さっている。玉ねぎの皮むき、ニンジンの皮むきは入居者様にやって頂く事が多い。	食材、メニューは配食ですが、皆でメニューを決める日もあります。盛り付け、配膳を手伝う入居者もいます。日常の食事でカロリー制限のある人でも、時には外食の天ぷら定食を楽しんでもらったり、おやつを手作りする日もあります。	

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
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。	水分が摂り辛い入居者様には水分チェック表を記し不足しないようにしている。栄養計算がされている献立である。入居者様は偏食もほとんどなくほぼ全量召し上がっておられる。嚥下機能低下した入居者様にはミキサー食で対応している。		
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。	口腔ケアは毎食後行っている。義歯の着脱、食べかす等の除去も介助や見守りで出来ている。口腔内の濯ぎも十分できている。		
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。	ご本人が尿漏れを心配されリハビリパンツを希望される事もあったが、尿取りパッドにて落ち着いておられる方もいる。また、排泄チェック表からリズムを掴み尿失禁を防ぐ事が出来ている。	排泄チェック表は必要な人のみつけています。入院してテープ式おむつになった人は、ホームに戻ってからリハビリパンツに戻っています。コグニサイズの日常活用で足腰が丈夫になった人が多く、トイレに行く歩調も軽いようで、失禁の話は出ていません。	
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。	まずは運動量を増やす事から考え、体操、散歩、腹圧をかけるリハビリ体操、便秘解消体操を取り入れている。水分も小まめに提供し不足の無いようにし、食事のメニューにはヨーグルトも出ている。		
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。	基本的に入浴の希望があれば入って頂いているが入浴があまり好きではない入居者様が多数の為、二日～三日に一度は入れるように組んでいる。個々に応じ介助量も調整し自立支援している。	入浴は浴槽につかるようにしています。介護度の高い人もトレーニングによって立位がとれるようになり、男性職員が抱えて浴槽に入ります。拒否のある人には時間をおいて声掛けしています。浴室には暖房、乾燥機能もあります。	

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
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。	入床前のゆったりとした時間が持てるように配慮している。テレビ鑑賞の時間も尊重している。夜間も巡回や近くに居る事を伝え安心して頂き、程良い空調で安眠できる様にも配慮している。		
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。	命を預かる者として入居者様の処方内容は職員全員が把握できる様往診記録に細かく記しており説明書も常に見える場所にファイルし確認している。変更があった場合の症状の細かい変化の記録もしている。誤薬が無い様に三重チェック確認の上服薬して頂いている。		
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。	得意分野で力を発揮する事で「出来る」と言う自信が付き役に立っていると思え生きる力となっておられる。感謝の気持ちを口にする事で張り合いを持って頂いている。ご本人の趣味が発揮できる時間を設けている。ドライブや外出外食が気分転換になっている。		
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られるように支援している。	戸外に出向き季節を感じて頂く支援は頻繁に行っている。個別にその方の希望の場所へお連れする支援も行っている。ご家族の協力を得て、15年ぶりにお姉様と再会が実現できた入居者様もいらっしゃる。	殆ど毎日散歩しています。体調によってコースを変えています。ホームの周りだけや高等学校まで、坂の下のドラッグストアまでと、個別対応です。ホーム内の回廊式の廊下を午前、午後30周ずつ歩く人もいます。コスモス、梅、桜、チューリップなどの花見外出は大好評です。	
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。	お小遣いを預らせて頂いており、ご本人が希望される買い物と一緒に出向く事も行っている。またホームに移動販売のお菓子屋さんが来ておやつを購入する機会もある。高価だと思われる買い物についてはご家族と相談させて頂いてからの購入としている。		

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。	月に一度のホーム便りの中にご本人からの手紙を一筆箋ではあるが入れている。ご希望があればいつでもホームから電話が出来る環境にある。また、ご家族様へ用事のお電話の際、ご本人に代わって頂きお話しして頂く時間を取っている。		
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。	ホーム周辺は緑に囲まれており静かな環境にある。季節の花を身近で感じる事もできる。玄関やホーム内の庭やフロアにも花がある環境。ホーム内の空調もほど良く陽当たりも良く居心地の良さが感じられる。	リビング兼食堂は広く、ピアノ、テレビ、食卓があり、明るく清潔です。テーブルで書き物をしたり、編み物をするなど自由に過ごしています。毎日2階の平行棒で15分ずつのコグニサイズに取り組んでいます。回廊には一人になれる場所があり、ソファに座り富士山を眺めるなどもしています。	
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。	リビングの他廊下や玄関、庭にもベンチやソファが置かれ、陽当たりのよい寛ぎの空間で庭の花を見ながらゆったり出来るようになっている。昼食後等はそこで入居者様同士が歓談する姿が毎日見られる。		
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。	ご本人がお嫁入りのときの桐のダンスやお母様から譲渡された鏡台をお持ちになった方もおられる。プライバシーが尊重される個室であり、好きな時に居室で休んで頂けるようになっている。	リビングから離れたところに位置している部屋もあり、静かで落ち着いて暮らせます。洋服が好きな人は服をたくさん持ち込み、他に仏壇、ぬいぐるみ、椅子、鏡台など使い慣れた物で整えられています。居室は、安住の場になっています。	
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。	ダンスにテプラを貼り、種類ごとに衣類の整理がご自分で出来るように工夫している。食器の後片付け、洗面台の掃除、床にクイックルワイパーを掛けて頂く等、自立支援している。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	1F ひまわりユニット

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ます。 (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。	会議や申し送り時スタッフ間で唱和し常に念頭に置いており、その重要性を理解し入居者様へのケアに繋げている。地域のイベントは勿論、当ホームが災害時の受入れ場所として提供出来る事や認知症を患った家族を持つ方等を対象に相談業務を行っている。		
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。	散歩は日課であり散歩中に会った人と話したり買い物や外食にも力を入れている。学校、地域のイベントにも積極的に参加している。災害時の受入れ施設として地域に提供できる事や認知症専門施設として認知症の方を持たれる家族の相談を受け付けている。		
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。	認知症サポーター研修を開催している。認知症ケアについての専門施設として地域に向けてコグニサイズを広める活動に着手した。地域に向けて認知症ケアの相談窓口になっている。		
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。	活動報告は元よりご家族様からのご意見ご要望を形にする努力をされており、その結果の報告も行っている。参加できないご家族様からのご意見も案内に記載欄があり頂いたご意見は反映できるものは形にしている。		
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。	認定調査の連絡やグループホーム連絡会を通じ関わりは持っているが日常的な連絡は薄いかもしれない。協力関係が築ける様、今後の課題として努力して行きたい。		

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
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。	身体拘束及び不適切ケアの研修の頻度は多い方であると思う。また、身体拘束及び不適切ケア防止のチェックの頻度も一ヶ月に一度は行っており、注意喚起の頻度も高い。指定基準の対象となる行為は全社員が理解している。		
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。	全スタッフが定期的に研修を受ける頻度は高い。日常の情報共有と共にスタッフ同士が注意し合える関係にある。ストレスを溜めない様な思考回路やメンタルサポートをしている。日常の対応の中でスタッフ、入居者共に観察は怠らない。		
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。	現時点ではキーパーソンで対応出来ているが、研修や過去の後見人制度利用の事例からアドバイスは出来ると思います。		
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。	入居時の契約は契約書や重説を熟読し、理解して頂いている。疑問もその場で回答できるものはしている。また、改定があった物については改定書から詳しく説明。ご理解頂く為に、個別にて説明させて頂く配慮もしている。		
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。	ご家族や入居者様から頂戴したご意見ご要望等は、ホーム会議ユニット会議運営推進会議にて討議を重ね反映させる様心掛けている。また、形に出来る事は速やかに行って実施する様にしている。		

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
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。	ホーム会議、ユニット会議は勿論のこと、運営に関して全員が参加している環境であると感じている。提案も多く、スタッフの行動力がありすぐに実施できる環境を作っている。		
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。	契約社員からは改善は感じられない、と言った意見有。給与水準は業界的に諦めムードあり。その他のやりがいや向上心が持てるような社内研修、外部研修を通しホームで活かせる様、具現化している。代表者には事業計画会議にて把握する機会はある。		
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。	初任者研修、実務者研修等、資格支援制度（補助金）あり。また、外部研修参加費として毎月予算も組まれている。研修情報も定期的に配信がある。		
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。	他事業所へのヘルプを通じネットワーク作りが出来ている。他事業所が見学に来られる事はあっても他施設見学の機会が少ないので計画した。年内には実施する予定。その他地域交流への参加を積極的に勧められている。		
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。	最初の段階でアセスメントをしっかりと取っている。また、初日には既にご本人と面識がある様な雰囲気を持って対応する事で自分を知っている人がホームに居る安心感は持って下さる。困った事があればいつでも助ける姿勢と声掛けは怠らない。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	初期の段階では、ホームに慣れるかどうかをほとんどの方が心配される為、上記の様なアプローチを取る事や入居後初日から数日間には要望があれば電話にて報告させて頂き安心して頂いています。		
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。	初期プランにてホームに慣れて頂く様、支援しながらも、その時点での必要となる支援を抽出できる様、観察している。初期には記録も細やかに記すようにしている。その中で必要なサービスを加えていく。		
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。	職員と共に衣食住を含め日常の暮らしの中で生活に必要な作業を共に行っている。スタッフの支援を手伝いと言う形で行う事で共存する意識は培えている。		
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。	本人と家族の橋渡しをしつつ、本人の為に必要とされる支援には家族の協力は欠かせない為、常に家族とは意思疎通を行っており、協力を得ながら本人を支えている。		
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。	本人にとって馴染みの方には手紙やハガキを書いて頂いたり、離れて暮らす姉妹との再会を支援し、実現できている。		

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。	居室にこもってしまわぬ様、声かけやレク、お茶にお誘いしている。気の合う入居者様同士、近い席にしたり、職員が関わり仲介し仲間意識を持つ事で良い関係性が保てる様、努めている。		
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。	他施設に移転された後にも面会等を通じ、関係性を大切に相談に乗ったりしている。特養に移転されたご家族から義理のお母様を入居させたいと電話を頂いた事もある。		
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。	ご本人の外出や外泊の希望等は常に把握しており実現に向けて実施している。その他の意向について表現が困難な場合は選択肢を提示し意向を汲み取る努力もしている。		
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。	初期アセスメントは勿論、ご家族様からの情報は常に頂き、記録している。生活歴や趣味を生かした生活やレクリエーションからもその人の軌跡が生きるサービスをしている。（算盤での計算や生け花、庭いじり、書類整理等）		
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。	一日2回の申し送りにて一人一人の心身の状態の把握と経過観察が出来ている。殆ど居室に引きこもる事が無く一日のスケジュールにほぼ沿っている、過ごし方の把握も変化も見つけやすい。		

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
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。	定期的に担当者会議を開いており、積極的に意見が交換されている。様々なケアの提案も良く出ており課題の抽出も話し合いとモニタリングを通しても見えている。担当者会議の家族の参加が少ない方であるかもしれない。		
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。	介護計画に反映しやすい様、各々の記録の頁にケアプランを綴じ、いつでもサービス内容が確認でき、実施しやすいようにしている。実施の記録も必ず残されている。記録とモニタリングにて情報共有されている。		
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。	ご本人の急変等の対応にご家族が難しい場合等は職員が通院対応等をしている等、ご家族の状況によっては柔軟な対応をしている。また、ご家族に代わり本人に必要な買い物等をしている。		
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。	地区管轄の消防署による防災訓練を通し緊急時の安全安心を感じて頂いている。地域の清掃活動等を通し自己実現と地域に貢献している。地域ケアプラザに出向いて様々な催しに参加している。横浜市のおむつの補助、傾聴ボランティア等の繋がりも厚い。		
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。	往診医の選択は家族が納得して契約している。日常的に心身の様子や受診結果や体調の報告を家族と主治医との報連相の上、適切な医療が受けられている。薬の調整や専門医への受診等にも本人家族との協議が成されている。		

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
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。	週一の訪問看護師との連携は密に取れており看護師からもやり易いとの言葉を頂いている。日常の心身の状態の把握が出来ているので報告し適切な処置とアドバイスを頂いている。また、夜間でも電話での相談が出来る状況である。		
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。	入院時にはスタッフが付き添うか、ご家族対応の場合でも情報の細かい交換をしている。入居者様に安心して頂く為に面会にて経過を医療機関から情報を頂き経過によっては早期に退院へ向かっている。病院への営業にて関係づくりも行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の支援については主治医、家族と話し合いをし、必要な処置（ハード面、薬物療法等）を講じている。看取りの研修等も行っている。ギリギリまでホームにてケアしている状況。		
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。	消防署の協力を得て緊急手当や心肺蘇生法AEDの使用法を全職員が訓練を定期的に受講している。それらを含む、緊急時の対応の研修はユニット会議でも行っており、全職員が対応できている。		
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。	消防署の協力を得て設備点検や消化器に使い方は熟知しており、避難訓練も頻繁に行っている。訓練時にはオーナーを始め、近隣の方々と協力し合える体制と、ホーム側も非常食等の提供ができる体制にある事や避難所として提供できる事等を告知している。		

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。	人生の先輩としての経緯を忘れぬ様、配慮した上で、当人にとって丁度良いと思っ下さる距離感を計りながら接している。また、トイレ誘導時の声掛けもさりげなく行い、入浴介助も出来る限り同性介助を心掛けプライバシーを尊重している。		
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。	自己決定が難しくなられた方には選択肢を挙げて試みる等している。時には「オープン・クローズド」の質問形式など対応を変えて質問し自己決定の機会を増やしている。		
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。	多くの方は自己管理が困難となった方であるので、その方には、何をしたらよいか混乱する前に行動パターンの選択肢をこちらから提供する形を取る場合もある。ご本人のペースは尊重し急がせたりは絶対しない。居室で過ごしたい希望も尊重している。		
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。	おしゃれに興味ある職員が多いのもあり入居者様におしゃれの提案をしたりメイク道具の買い物を頼まれたりしている。口紅や洋服を褒めたり楽しんだりしている。		
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。	対面式のキッチンである為、いい匂いの中、食欲も増し、食事に至るまでも楽しみがある。後片付けも出来る方はやって下さっている。玉ねぎの皮むき、ニンジンの皮むきは入居者様にやって頂く事が多い。		

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
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。	水分が摂り辛い入居者様には水分チェック表を記し不足しないようにしている。栄養計算がされている献立である。入居者様は偏食もほとんどなくほぼ全量召し上がっておられる。嚥下機能低下した入居者様にはミキサー食で対応している。		
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。	口腔ケアは毎食後行っている。義歯の着脱、食べかす等の除去も介助や見守りで出来ている。口腔内の濯ぎも十分できている。		
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。	ご本人が尿漏れを心配されリハビリパンツを希望される事もあったが、尿取りパッドにて落ち着いておられる方もいる。また、排泄チェック表からリズムを掴み尿失禁を防ぐ事が出来ている。		
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。	まずは運動量を増やす事から考え、体操、散歩、腹圧をかけるリハビリ体操、便秘解消体操を取り入れている。水分も小まめに提供し不足の無いようにし、食事のメニューにはヨーグルトも出ている。		
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。	基本的に入浴の希望があれば入って頂いているが入浴があまり好きではない入居者様が多数の為、二日～三日に一度は入れるように組んでいる。個々に応じ介助量も調整し自立支援している。		

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
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。	入床前のゆったりとした時間が持てるように配慮している。テレビ鑑賞の時間も尊重している。夜間も巡回や近くに居る事を伝え安心して頂き、程良い空調で安眠できる様にも配慮している。		
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。	命を預かる者として入居者様の処方内容は職員全員が把握できる様往診記録に細かく記しており説明書も常に見える場所にファイルし確認している。変更があった場合の症状の細かい変化の記録もしている。誤薬が無い様に三重チェック確認の上服薬して頂いている。		
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。	得意分野で力を発揮する事で「出来る」と言う自信が付き役に立っていると思え生きる力となっておられる。感謝の気持ちを口にする事で張り合いを持って頂いている。ご本人の趣味が發揮できる時間を設けている。ドライブや外出外食が気分転換になっている。		
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られるように支援している。	戸外に出向き季節を感じて頂く支援は頻繁に行っている。個別にその方の希望の場所へお連れする支援も行っている。ご家族の協力を得て、15年ぶりにお姉様と再会が実現できた入居者様もいらっしゃる。		
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。	お小遣いを預らせて頂いており、ご本人が希望される買い物と一緒に外出もしている。またホームに移動販売のお菓子屋さんに来ておやつを購入する機会もある。高価だと思われる買い物についてはご家族と相談させて頂いてからの購入としている。		

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。	月に一度のホーム便りの中にご本人からの手紙を一筆箋ではあるが入れている。ご希望があればいつでもホームから電話が出来る環境にある。また、ご家族様へ用事のお電話の際、ご本人に代わって頂きお話しして頂く時間を取っている。		
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。	ホーム周辺は緑に囲まれており静かな環境にある。季節の花を身近で感じる事もできる。玄関やホーム内の庭やフロアにも花がある環境。ホーム内の空調もほど良く陽当たりも良く居心地の良さが感じられる。		
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。	リビングの他廊下や玄関、庭にもベンチやソファが置かれ、陽当たりのよい寛ぎの空間で庭の花を見ながらゆったり出来るようになっている。昼食後等はそこで入居者様同士が歓談する姿が毎日見られる。		
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。	ご本人がお嫁入りのときの桐のダンスやお母様から譲渡された鏡台をお持ちになった方もおられる。プライバシーが尊重される個室であり、好きな時に居室で休んで頂けるようになっている。		
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。	ダンスにテブラを貼り、種類ごとに衣類の整理がご自分で出来るように工夫している。食器の後片付け、洗面台の掃除、床にクイックルワイパーを掛けて頂く等、自立支援している。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム横浜菅田

作成日： 平成 28年 3月 5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	7	入居者様が行きたい所へ出掛けられているか、 に関しては個別外出レクの取組みは薄い。また、 入居者様の行きたい場所が実はご自宅に帰 りたい事が1位である為、ご家族様にもご協力 頂ける様、お願いして行く。	個別外出レクに力を入れる。 年内に全ての入居者様の行きたい場所へ出かける。	ご家族様との合意形成を取り、計画を立てる。 行きたい場所を開き出す事が困難な方については 選択肢を挙げ選んで頂く。	9ヶ月
2	8	健康面や医療面、安全面について少し心配を感じ ておられるご家族もあり、安心して頂きたい。	往診結果の報告をホーム便りやお電話にて月に 2回、明確にお伝えする。 リスクマネジメントについても力を入れご家族 にお伝えして行く。	月に二度の往診の報告の一度目はホーム便りに 往診記録や日常の医療面の報告をする。二度目 の往診の報告はお電話にてご家族に報告を行 う。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月