

2019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	1493200081	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム ゆうあい		
所在地	(〒241-0806) 横浜市旭区下川井町204-1		
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	令和1年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月27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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

ゆうあいは、中原街道という大通りに隣接しているにも関わらず、騒音のない閑静な環境にあります。近隣には四季の森公園や市民の森などがあり、四季折々の草木を觀賞することができます。また散歩コースには、スーパーや衣料品店、ファーストフードなどもあり、良い外出場所となっています。運営推進会議を通して、隣の小規模多機能施設ひまわりとも連携を図り、地域の行事などに参加して、地域住民の方々の協力にて、避難訓練なども合同で実施しております。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月13日	評価機関 評価決定日	令和1年12月26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「三ツ境駅」から「よこはま動物園行き」のバスに乗り、「御殿橋」バス停で下車して、中原街道から一步入った場所にあります。同一法人の小規模多機能型の事業所が隣接し、連携して活動しています。運営法人は横浜市西部を中心に福祉施設を広く展開しています。

<優れている点>

利用者は家庭の延長上の生活をしながら、笑顔溢れる温もりのある事業所で生活しています。新年の宮参りや地域の盆踊り、近くのスーパーマーケットでの買物や四季の森など公園の散歩、法人所有のレストランへも出かけています。今年はボッチャの大会に2チームが参加し、テレビで報道されています。昼食前に、廊下の行き来、ラジオ体操とスクワット、歌や今日の言葉の口腔体操を30分近く行い、元気を維持しています。朝食や夕食前にも体操をしており、階段を利用した行き来で健康増進に努めています。職員は年度目標作成に参画したり、カンファレンスへ積極的に参加しています。行事などでは必ず反省点をまとめ、次の活動に繋げています。職員同士は仲が良く、相談、話し合い、楽しく充実した事業運営が行われ、事業所全体の元気につながっています。

<工夫点>

利用者による生け花や習字などの活動を通じた交流、親しい利用者同士や家族との交流、音楽療法の合同行事など、ユニット間や事業所間の交流が日常的に行われています。

【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 ゆうあい
ユニット名	1階 いろいろ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事業所理念は玄関に掲示し、全職員が出勤時などに確認し常に意識して業務にあたるようにしている。また、毎年度、ホーム会議で職員全員が理念に沿った具体的な年度目標を考え、理念の共有・実践につなげられるようにしている。	笑顔で溢れる温もりのある事業所をめざす理念で、時間の共有、地域交流、情報の共有を運営方針としています。職員は年度末に反省点と次年度の年度目標を作成しています。助け合い、譲り合い、地域活動への参加を実践に繋がっています。	
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。	初詣・盆踊りなど地域の行事への参加、ホームでの避難訓練への参加、自治会の声かけによるポッチャへの参加、また、中学校の職場体験やジュニアボランティアなどの受け入れにて、地域の方々との交流を深めている。散歩の時は、地域の方々との挨拶を欠かさず行っている。	地域の行事へは、好奇心旺盛に楽しみながら参加しています。自治会の盆踊りでのかき氷、初詣のみかん、地域のイルミネーションなど季節の行事があります。事業所のビッグイベントとして、ポッチャの地区予選大会に2チームが参加し、テレビでも放映されています。	
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。	地域の方々との行事を通して交流を深めたり、避難訓練など直接関わることで、認知症への理解・支援を考えていただいている。また、運営推進会議などを通じ、ジュニアボランティアとの交流も実施できている(本年は11月末予定。)		
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。	定期的に行っている運営推進会議には、町内会長・副会長、地域包括スタッフ、区役所職員、入居者などが参加している。事業所の近況報告・活動報告や活動予定の報告、また、防災などの様々な課題についての意見交換の場となっている。	隔月の運営推進会議では、運営方針と現状を報告後、時機を得た課題をテーマにあげています。盆踊り、ポッチャの大会、ペットセラピー、事故・ヒヤリハット報告、熱中症対策、土砂災害訓練、食材管理など多様なテーマで話し合っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	横浜市のGH連絡協議会・ブロック会に参加し、情報の共有・交換を行っている。定期的な運営推進会議などで、協力関係を築いている。また、ホームに生活保護の方も多くいるため、保護担当の方とも密に連携をとらせていただいている。	行政職員から事故事例の研修を受けたりしています。横浜市のグループホーム連絡協議会に出席しています。運営推進会議の報告書を横浜市や区に報告しています。外部評価の結果も横浜市に提出して、協力関係を築くようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	入居契約にあるとおり、拘束は行わないという意識を常にもっており、会社で行っている勉強会でもテーマにあげている。玄関扉に関しては、坂が急であり安全の確保のためやむを得ず施錠しているが、ウッドデッキの窓などは日中自由に入出りできる状態である。危険とみなされるやむを得ない場合を除いて拘束はしていない。	身体拘束委員会を2ヶ月に1回開催し、拘束をしない工夫や言葉遣いなど意見交換しています。法人の委員会にも出席し、内容を徹底しています。玄関やユニットの入口は施錠していますが、出入りには不自由がないようにしています。ユニット間で行事や仲間同士の行き来も多く、解放感があります。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待について、毎年定期的に勉強会・ホーム会議などで話し合い、事例を通し知識をつけ理解を深めている。また、日常のケアも見直ししながら接遇の向上に努めている。勉強会・講習には、常勤・パート問わず参加し、内容を他の職員にも周知することで意識の統一に役立てている。		
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。	現在は退居されているが、以前入居されていた方が、入居中に成年後見人制度を利用されており、成年後見人制度については、職員に周知されている。現在も、成年後見人制度を利用予定の方がおり、活用できる体制は整っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際には、入居契約書類一式を口頭で読み上げ、十分な説明をし、不安や疑問の解消に努めている。その上で署名・捺印をいただき同意していただいている。また、入居後も、担当のケースワーカーの他、本部への問い合わせができる体制が整っている。		
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。	入居者・ご家族が気軽に意見が言える環境作りを心掛けている。相談・苦情は管理者が対応し、統括責任者へ報告している。苦情・不満が出た時は、カンファレンスを実施し、早急に対処、解決できるように取り組んでいる。また、年に二回家族会を開催し、意見交換が定期的に行える場を設けている。	年2回の家族会で意見交換しています。意見から職員の顔写真を掲示した経過があります。最近は大変な話の主となっています。ミニ便りで生活の様子や健康状況、連絡事項を伝えています。職員は長く勤務しており、利用者とは馴染みで信頼関係もあります。	

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
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。	毎月のホーム会議・カンファレンスの場で、全職員の意見を抽出している。また、日々の業務内でも、コミュニケーションを図りつつ、意見・提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	職員の意見は毎月のホーム会議や毎日の活動報告で共有化しており、個別ヒヤリングも行っています。法人からの情報、勉強会や研修会の結果も共有しています。職員同士は話し合える環境で仲が良く、毎月のカンファレンスには職員が積極的に参加しています。	
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。	シフト表を作成する際は、必ず事前に希望休を書いてもらい、希望に応えられるよう調整している。環境面の希望・要望にも極力応えるようにしている。職員個々の良い所は、その都度感謝の言葉をかけるなどし、意欲を損なわないよう対応している。研修への積極的参加なども評価するよう心掛けている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	月1回開催される法人全体の勉強会や外部研修への参加などで、スキルアップを図っている。研修後は、資料・報告書を提出し、全職員が閲覧できるようにしている。資格取得中の職員には、極力勤務の調整をしている。法人全体でも、教育委員会を中心とし、職員の教育に取り組んでいる。		
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。	交換研修のほか、横浜市のGH連絡協議会、旭区のブロック会議に参加し、同業者との交流や意見交換を図る機会を作り、サービスの質を向上させていく取組みを実施している。		
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。	入居前の相談窓口は、相談室を通してしている。本人の要望・不安なことは、十分に話をし、受け止められるよう努めている。入居後は、本人の希望に沿えるよう、すぐにケアプランを作成し、全スタッフが入居者のニーズを把握でき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
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。	相談窓口は相談室を通しており、ご家族の抱えている問題などを十分に聴き、解決できるよう努めている。ホームを見学していただくことで、その雰囲気を肌で感じてもらい、入居後にも面会・電話連絡などで、ご家族のニーズに沿えるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	最初の段階で、望んでいるホームでの生活を聴いた上で、現在必要としている課題の中から緊急性のある問題を重視し、様々な選択肢を提供しつつ、提携している医院などの利用も含めた対応を心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	入居者のできる事、得意な事を生活の中に取り入れている。食器拭き・テーブル拭きや配膳、洗濯物たたみなど、それぞれの方に、張り合いのある生活を感じてもらい、レクリエーションの楽しみなどを共有することにより、良好な関係が保たれている。		
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。	ご家族にも行事への参加を呼びかけ、入居者と共に過ごす時間を持っていただいている。毎月のミニ便りにて、本人の様子、ご家族への要望などを知っていただき、問題があればご家族と職員が共有し、話し合うことで共に本人を支える関係を築くよう努めている。		
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。	友人・知人との交流がある場合、希望された際は、手紙や電話の支援など、その都度対応していきける体制作りにも努めている。面会の時間やご家族との外出・外泊などにも、特に制限は設けず楽しんでいただいている。	馴染みの知人など面会者が来訪すると、リビングでまず湯茶で歓待しています。その後居室で話したり、食事や買い物と一緒に外出したりしています。音楽療法など新たな活動もあります。元気になり、社会に戻ることを楽しみにする人もいます。	

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。	配膳をされる方、食器拭き・テーブル拭きをされる方、洗濯物をたたむ方など、お互いの役割分担ができていて、できる範囲での協力をしつつ生活されている。入居者が孤立しないよう、職員が間に入り、スムーズな関係を築けるように支援している。		
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。	もし退所を検討する場合でも、その後の行き先など、本人・ご家族の意向を優先し、十分な話し合いを行っていく。退所後も、福祉サービスについての相談など、関わりを必要とされる場合は、関係作りを大切にしたいと考えている。		
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。	ご本人との会話、ご家族からの情報などを元に、希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な入居者の場合は、様子・行動から推し量るよう、職員間の情報も共有しながら日々の観察に努め、支援方法を確認している。	入居時には、法人の相談室が専門的に本人家族の意向や要望を蓄積整理し、事業所での生活に役立つようにしています。事業所では日々の生活の場で意向を積み上げ、健康や日常生活の変化や課題を捉え、定期的にあセスメント表を修正して支援しています。	
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。	事前の聞き取り・アセスメントの資料から、生活歴や趣味を伺い、その後のケアに活かしている。入居の際は、使い慣れた家具・道具を持ってきていただき、リロケーションダメージが最小限になるように努めている。		
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。	日勤帯・夜勤帯の24時間を通して、その日の様子を記録し、生活状況の把握ができるように努めている。一人ひとりの変化についても、職員間で共有し対応ができるように、柔軟な姿勢で臨んでいる。		

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
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。	ケアプラン作成には、本人・ご家族の意思・意向を取り入れ、現状に合わせて作成している。カンファレンスにおいて、職員で話し合った意見も取り入れている。また、主治医や訪問看護師の助言もいただき、介護計画に反映させている。	毎月のカンファレンスでは、日々の活動から変化を捉え、ケアプランを作成しています。作成段階で利用者に見てもらい、支援項目を修正しています。家族にも送付し、内容を確認してもらっています。3ヶ月ごとにモニタリングして見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別のケース記録に加え、気づき・申し送り事項の記載された業務日誌、毎日のチェック表などを通して、情報を共有している。気づき事項を協議し、より良いケアができるよう心掛けている。また、勤務開始時の確認(引継ぎ)を義務付けている。		
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。	訪問看護師を通じて主治医との連携を図り、常に健康管理に努めている。法人内のレストラン(風の音)での昼食会や音楽療法への参加、また、個人のニーズに合わせ、近隣のお店でコーヒーを飲んだり、レンタルビデオを借りに行くなどの支援も行っている。		
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。	自治会の行事(納涼祭、初詣など)への参加は毎年恒例となっている。また、ボランティアの方によるウクレレ演奏や民謡の訪問も取り入れている。自治会の声かけでボッチャへの参加も行っている。防災訓練でも地域の方々の協力を得ている。地域のジュニアボランティアとの交流を11月末に予定している。		
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。	内科、皮膚科、精神科、歯科医などの往診があり、本人・ご家族の希望を最優先させていただいている。また、必要に応じ整形外科などにもスタッフが同行できる体制が整っている。毎週1回、看護師の訪問もあり、法人全体としてターミナルケアも行っている。	入居時に本人及び家族の意向を確認し、協力医療機関の医師を主治医として往診を受けています。入居前までの主治医の受診を希望する場合は、必要な情報を提供するなどして、家族付き添いによる通院ができるよう支援しています。	

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。	あいしま訪問看護と契約し、体調に変化があった場合は、昼夜問わずに診ていただける体制が整っている。医療的側面からの指示、主治医への連携へとつながっている。また、医療連携ノートを通じ、入居者の個別対応にも積極的に取り組んでいる。		
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。	入院時には、早期退院に向け、担当医や看護師、ご家族と密に話し合いを行う。医師の往診、訪問看護もあるため、退院した後も、ホームで対応できる体制が整っている。		
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。	入居時にターミナルケアの説明をし、重度化の指針を書面で明示している。重度化した場合、本人・ご家族の意向を確認、同意書を作成し、主治医にもその意向を把握してもらう。職員も過去の看取りの経験から、その難しさを痛感し、その意識を強く持っている。	法人主催の事例発表会や外部研修に参加してターミナルケアについての知識を深め、実践につなげています。入居時に説明と意向確認をしています。重度化した際も家族の意向を再確認し、同意を得た上で、主治医の協力の下、終末期のケアにあたっています。	
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。	マニュアルを常備しており、職員がすぐに確認できる環境にある。蘇生法やAEDの使用方法など、救急対応の研修会に積極的に参加したり、看護師や管理者からの情報を共有し、全ての職員が応急手当や初期対応ができるように、普段から備えている。		
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。	年に2回、地域の住民や消防団、消防署・役所の方の協力を得て、火災・地震想定などの防災訓練を実施している。その都度、意見交換を行い、今後の訓練に反映させている。災害時用に、3日分の非常食・飲料水も備蓄している。食料については、本社にて期間などの管理もしている。	計画に沿った防災訓練の実施、備蓄品の整備・管理を行っています。今年度は土砂災害を想定した避難訓練を利用者も参加して実施し、避難場所の小学校へ車いすで避難できるルートを確認しています。実施後は、報告書を作成して全職員に周知し、今後の災害対策に生かすよう努めています。	

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
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。	入居者の自尊心を傷つけないように、言葉遣いや接遇は、職員が各々意識しあって気を付けている。勉強会やカンファレンスなどで対応の見直しも図っている。排泄確認なども、職員同士での暗号を定め、それぞれの方の羞恥心に配慮した支援を行っている。	毎月のカンファレンスで一人ひとりの状況を職員間で共有し、その人らしい生活が送れるようケアの在り方を検討しています。年に2回、職員個々の自己評価を実施し、利用者の人格を尊重した対応ができているかなど、自らのケアを振り返る機会を設けています。	
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。	日常的に、入居者自身から訴えてくださるような雰囲気作りを心掛けており、思いや希望を表しやすい声掛けなども行っている。また、本人だけでなく、ご家族の希望も取り入れるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日々の過ごし方は、個々のペースに合わせた支援をしている。食事・おやつに関しては一緒に摂っていただいているが、起床や就寝、その他日中の過ごし方などは、入居者の意思を尊重し、ご自由に過ごしていただいている。		
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。	散髪は体力低下が見られる方が多くなってきたため、訪問理容を利用し散髪をしている。また、洋服や化粧品、その他身の回りのものは、職員と一緒に近くのお店に買い物に出かけるなどして、お好きなものを購入されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは決まっておらず、食べたいものを伺ったり、配膳・下膳などを一緒に行うことで、楽しみ・満足感を感じていただいている。また、定期的に風の音に行き外食を楽しんだり、行事の際には行事食を一緒に楽しむなどの機会も作っている。	個々の茶碗や汁椀を使用し、家庭の食卓を感じられるように配慮しています。旬の食材を多く取り入れ、季節感のある食事作りを工夫しています。テーブル拭きや洗い物など、利用者がしようとする気持ちを大切にして、職員は見守りながら支援しています。	

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
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。	各々の食事・水分摂取量を毎日記録し、1日を通じた栄養状態を把握している。年齢・状態に応じ、各々の分量・形態も把握して提供している。また、管理栄養士による献立のチェックもあり、栄養が偏らないよう指導も受けている。		
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、個別対応でうがいや歯磨きの声掛けをし、自立でできない方・磨き残しのある方には、職員が介助するなど、口腔内の清潔・衛生の維持に努めている。週1回の訪問歯科にて、口腔チェックや衛生指導も受けている。		
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。	個々の排泄パターンを把握し、サインを見逃さないよう、早めに誘導を試みている。排便については、看護師・主治医と相談の上、薬剤の調整を行っている。また、自立に向けてトイレ内でのズボンの上げ下げを行っていただくなど、失禁時に自尊心を傷つけないなどの配慮をして支援している。	日々のケース記録や排泄管理表、水分チェック表を用いて、職員間で情報を共有し、個々の排泄リズムを把握してトイレに誘導するケアにあたっています。本人の気持ちに寄り添い、声かけを行いながら、時間を決め、トイレに行くことを習慣化することで、失敗が減った事例があります。	
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。	便秘がちな方には、乳製品や繊維質を含む食材を取り入れたり、散歩・ラジオ体操など運動していただき排便を促している。どうしても排便が見られない時は、看護師・主治医と相談の上、処方薬の下剤を使用している。		
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。	基本的に、曜日・時間帯は決めずに、いつでも入浴できるようになっている。その時の入居者の体調や気分に合わせて入っただけしている。入浴時間も、本人に確認しつつ入っただけしている。	浴室に同行し、リラックスできるように会話をしたり、入浴前に足浴をしたりして、利用者が気持ち良く入浴できるよう支援しています。また、菖蒲湯やゆず湯を行うなど、楽しんで入浴できるよう配慮しています。	

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
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。	入眠時間は、入居者ご自身に任せている。個々の体調に合わせた対応を心掛けている。居室の明かりも入居者ごとに変えている。早めに入室し入眠される方もいれば、しばらくリビングにてテレビを觀賞される方もいて、それぞれご自由に過ごされている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	個々のファイルに、現在服用されている薬のリストが挿入されており、作用・目的、副作用など記載されており、職員も把握している。異常な症状が出た場合、看護師、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	その方の、好み・趣味に合わせた役割ができるように支援している。配膳・下膳、掃除機掛け、食器拭きや洗濯物たたみなど、できる範囲でお手伝いをしている。楽しみごととしては、誕生日のお祝い、行事の企画などし、気分転換の支援をしている。		
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。	日々の散歩に出かけたり、職員と一緒に近くのスーパーに日用品の買い物に出かけたり、レンタルビデオ店にDVDを借りに行くなど、戸外に出かけられるよう努めている。また、ご家族とは、いつでも外泊・外出ができるようになっている。	天気の良い日には、帷子川沿いを散歩したり、生活用品を買いに出かけたりしているほか、月に一度、近隣の法人所有のレストランに外出に出かけています。4月の四季の森公園での花見や7月の三島神社の盆踊りなどは、利用者が毎年楽しみにしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的に、現金は所持されていないが、お預かりしているお金は、いつでも使用できる体制が整っている。買い物に行かれる時には、ご本人に支払いをお願いしている。また、本人・ご家族了承のうえ、購入支援することもある。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の希望があれば、いつでも自由に連絡できるように配慮している。手紙を出すお手伝いをしたり、電話の取り次ぎや発信もお手伝いしている。ただし、無理しての連絡は行わず、あくまで自然な形で連絡を支援している。		
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。	リビングは、全体が床暖房になっている。季節によっては、エアコンでの室温調整を行うだけでなく、窓を開けるなど換気にも注意をはらっている。また、また、季節にあったタペストリーなどを壁に飾るなどし、季節感を感じられるようにしている。	リビングやキッチン、トイレなどの共有スペースは清掃が行き届いており、清潔な状態が保たれています。陽光が適度に取り入れられたリビングのソファコーナーに利用者の作品や生け花を置き、壁面に小学生と一緒に製作した貼り絵を飾るなど、家庭的な明るい空間づくりを工夫しています。	
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。	リビングには、食事用のテーブル以外にも、テレビの前にソファを設置するなどし、思い思いの場所で過ごせるようになっている。食事用のテーブルでも、談笑したり、新聞などを読んだり、思い思いに過ごせるようになっている。		
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。	入居前に愛用されていた家具などをお持ちいただき、ご自由に配置されている。写真などを飾られたり、テレビやDVD鑑賞、読書などをし、それぞれがリラックスして過ごせる空間となっている。	居室に置く家具やベッド、テレビなどは、本人及び家族の希望に応じて、自由に持ち込みができ、利用者が過ごしやすように配置しています。碁盤や文庫本、掃除機などが置かれ、個々の趣味や生活スタイルが尊重された空間となっています。	
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。	全てバリアフリーになっており、廊下・トイレ・浴室には使い易い高さに手すりが設置されており、洗面台なども車椅子などで使えるよう、入居者それぞれの力が発揮できるように配慮されている。できないことは、職員と共同ですることによって混乱を防止している。		

事業所名	グループホーム ゆうあい
ユニット名	2階 かまど

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関はもちろんの事、二階の入口にも掲示、常に職員の目に触れるよう意識付けをしている。入居者様の目線に立った運営理念を掲げ実践に取り組んでいる。年度末は、その年の振り返りを行い、理念に沿った新年度の具体的な目標を職員ひとり一人に提出してもらいその中から目標を設定し実践につなげる。		
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。	自治会の行事（初詣、納涼祭）へ参加したり、年2回の防災訓練では、地域の消防団に協力して頂いている。ホームの行事にご招待したり、地域のジュニアボランティアや中学の職場体験などを受け入れたり、交流をさせて頂いている。		
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。	地域の行事や避難訓練などを通して、住民の方々と直接関わることにより、認知症の方々の行動への理解を頂き、支援して頂いている。お手伝いできること（盆踊りの練習への参加など）があれば、積極的に参加している。		
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。	2ヶ月に1回行われる運営推進会議には、自治会長、副会長、民生委員、地域包括のスタッフ、入居者などが参加している。ホームの活動や事故報告など、様々な事を話し合い、助言や情報提供の場となっています。		
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に取り組んでいる。	GH連絡協議会やブロック会には、管理者が参加し、情報の共有、交換を行っている。ブロック会の後で開催される、様々な研修には管理者のみならず、職員も参加できている。生活保護の方も多くいるため、市の生活支援課の職員とも、密に連絡を取らせて頂いている。		

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
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。	職員は全員、拘束は行わないという統一した意識を常に持っている。会社でも身体拘束委員会が2ヶ月に1回開催され、勉強会や研修のテーマにも「身体拘束や虐待」などはよく取り上げられている。玄関の施錠は、坂道なのでやむを得ないが、上下の行き来やテラスへの出入りは、自由にできる状態にある。		
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。	定期的に勉強会やホーム会議などで話し合い理解を深めている。パートや常勤にかかわらず、勉強会や研修に参加し、事例を学んで頂く機会を設けている。日常のケアの見直しをはかるため、何回か接遇のアンケートを実施している。		
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。	当ホームの2階には、成年後見人制度を利用されている入居者様がいるため、職員にも、その制度を理解してもらえるように、外部の研修にも参加できる機会を設けている。		
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。	契約時には、契約書類一式を口頭で読み上げ質問や不安には、その都度お応えている。そのうえで、ご納得の署名や捺印、同意を頂いている。また、入居後の疑問などにも、いつでもホームや本社に問い合わせができるような体制が整っている。		
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。	入居者様やご家族が、いつでも気軽に、意見や相談ができるような環境づくりを心掛けている。苦情や相談には、管理者が対応する。年2回の家族会においても、個々に意見が言えるような場を設けて、記録させて頂き、その後の運営に反映でき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。	毎月のホーム会議やカンファレンスで、職員及びパート職員が気軽に意見を言ったり、日々の業務の中でも コミュニケーションを図りながら意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。		
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。	シフト表作成は、必ず事前に希望休・出勤指定日を全職員に記入してもらい、応えられるように調整している。環境面の希望や要望にも極力応えるようにしている。また日頃から良いところはその都度感謝の言葉を掛ける等して、個々の意欲を損なわない様になっている。研修会への積極的な参加も評価している。		
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。	毎月開催される勉強会や外部研修に 多くの職員が参加出来るような体制をとりスキルアップを図っている。また 資格を取得出来る様に勤務の調整もしている。		
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。	交換研修のほか 横浜市のGH連絡協議会や旭区のブロック会議に参加して、同業者との交流や意見交換を図れる機会を作り サービスの質を向上させていく取組みをしている。		
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。	入居前の相談窓口は相談室を通して。本人の情報を頂きながら、不安に思っている事を、十分に聞き受け止められるように努めている。入居後は本人の希望に沿う事が出来るようにケアプランを立て、安心出来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
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。	相談窓口は相談室を通しており、ご家族の抱えている問題を十分に聞き、解決出来るように努力している。ホームを見学して頂き 雰囲気を感じてもらい 入居後も面会時や電話連絡等で、ご家族のニーズに沿えるように努めていく。		
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。	最初に望んでいるホームでの生活を聞いたうえで、現在必要としている課題から緊急性のある問題を重視して、様々な選択肢を提供しつつ、提携医院など利用を含めた対応を心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人の出来る事、得意とする事を生活の中に取り入れて入る。裁縫や編み物、調理、掃除、配膳 元理容師によるスタッフの散髪等、それぞれに張り合いのある生活を感じて頂き、支援する側される側という意識をまたず レクリエーションの楽しみを共有する事で関係は良好に保たれている。		
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。	家族会や行事への参加をご家族に呼びかけ、入居者と共に過ごす時間を持って頂いてる。毎月のミニ便りでは 本人のご様子・本人からのご家族への要望等を知って頂き 問題がある場合はご家族と職員が共有し、話し合っていく事で入居者を支える関係作りに努めている。		
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。	友人や知人との交流がある場合や、希望された際は、その都度対応していける体制作りに努めている（主に手紙や電話の支援）。面会時間やご家族との外出、外泊等も制限は設けず、楽しんで頂いている。		

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
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。	お互いの役割分担が出来ていて、公平でかつ平等になるようにし、問題が起こらない様になっている。入居者が孤立しないように、職員が介在してスムーズな関係が築けお互いが支え合う事が出来るようにしている。		
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。	今後、退所を検討する場合でも、その後の行き先等 本人やご家族の意向を優先し、十分な話し合いをしていきます。退所後も、福祉サービスについての相談等、関わりを必要とされている場合は、関係作りを大切にしていきたいと考えている。		
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。	ご家族からの情報や本人との会話から希望や意向の把握に努めている。また、意思疎通が困難な入居者には、様子や行動から、その真意を推し量るよう 職員間の情報も共有しながら 日々の観察に努め、支援方法を確認している。		
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。	事前の聞き取りやアセスメントの資料から、生活歴や趣味を伺い、その後のケアに活かし安心した生活が出来るように努めている。使い慣れた道具や写真等から懐かしい出来事を会話なかに引き出せるよう努めている。		
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。	一日を通して生活状況を記録し 一人ひとりの変化についても 職員間で情報の共有が出来 対応が出来るように、柔軟な姿勢で臨んでいる。		

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
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。	本人やご家族の意見・意向を取り入れてケアプランを制作している。カンファレンスにおいて職員で話し合った意見やアイデアも取り入れ、実施後問題があったり状況が変化する場合であれば、制作し直す。また、主治医、訪問看護師の助言も聞き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。	日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録した個別のケース記録に加え、気づきや申し送りが記載された業務日誌、毎日のチェック表を通して情報を共有している。勤務開始時申し送りで、情報の確認を義務付けている。		
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。	法人内のレストラン・風の音での昼食会（月1回）や音楽療法（月1～2回）にも参加、個人のニーズのあわせて、その他の外食、美容院や買い物等への外出の機会も増やしている。		
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。	地域ボランティアの三味線や踊り、民謡の訪問も取り入れ、また、自治会の行事（納涼祭・初詣等）への参加は毎年の恒例となっている。防災訓練でも地域の方々の協力を得ている。地域のジュニアボランティアの子供達との交流会も6年目になっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科・皮膚科・精神科・歯科・眼科医等の往診があり、本人やご家族の希望を最優先させて頂いている。訪問マッサージも実施している。また、必要に応じて整形外科にも、常時職員が同行出来る体制が整っている。毎週1回看護師の訪問もあり、法人全体としてターミナルケアもおこなっている。		

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。	あいしま訪問看護と契約し体調に変化があった場合は、昼夜問わず診て頂ける体制が整っている。医療的側面からの指示、主治医への連携へと繋がっている。また、医療連携ノートを通じ、入居者の個別対応にも積極的に取り組んでいる。		
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。	入院時には、早期退院に向け、担当医や看護師、ご家族と密に話し合いを行ないます。訪問看護、医師の往診もあるため、退院した後も、ホームで対応出来る体制が整っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にターミナルケアの説明をし、重度化の指針を書面で明示している。重度化した場合 本人、ご家族の意向を十分に考慮、確認したうえで、同意書を作成 主治医にもその意向を把握してもらおう。全職員で後悔のない終末期を迎えられるようチームケアにて、全力で支えていく。		
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。	消防署員の方に来所頂き、救急対応（蘇生法・AEDの使用方法）の講習会を実施したり、往診医や看護師、管理者からの情報を共有し、緊急時に対応出来るよう意識し話し合っている。		
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。	年に2回 消防署員・役所の方・地域の消防団員・地域住民の方々の協力を得て、夜間想定等の防災訓練を実施している。その都度、反省、意見交換をし 今後の取り組みや訓練に反映させている。非常食や卓上コンロ ガスボンベも準備している。食料品については本社にて期間等の管理もしている。		

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。	入居者一人ひとりのプライドを傷つけないよう、職員全員が意識を持ち接遇や言葉使いに気をつけている。特に排泄の確認では、つくし・ひまわり・たんぼぼ等の名前に変え、羞恥心に配慮した支援を行なっている。		
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。	日々の生活の中で 本人の希望や意見が話せる雰囲気作りを心掛け、その希望や意見を尊重している。また、本人だけでなく ご家族の希望も取り入れるよう努力している。		
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。	一人ひとりのペースに合わせた支援を行なっている。食事やおやつは一緒に摂っているが、その他 日中の過ごし方は自由で 散歩やトランプ、カラオケ等のアクティビティへの参加も自由にして頂いている。		
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。	定期的に美容院や散髪に出かけている。また整容チェック表で確認し支援している。衣類に関しては 本人のお好きな物を着用して頂いている。個人的にメナードレディの訪問を受けられている入居者もいる。		
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。	レストラン（風の音）での食事を楽めること、食事のメニューは決まっておらず、入居者に食べたい物を聞いたり 一緒に献立を考えたりしている。料理も出来る方と一緒にいったり、お茶入れ、配膳下膳、 テーブル拭き等出来る範囲での手伝いもお願いしている。		

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
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。	個々の食事量や水分量を毎日記録し、栄養状態を把握している。年齢や状態に応じて、分量や形態を個々に把握し提供している。管理栄養士による献立チェックもあり 栄養バランスの指導も受けている。		
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。	毎食後入居者一人ひとりに声掛けをし、ご自分で出来ない方や磨き残しがある方には、職員が介助を行なう等、口腔内の清潔維持に努めている。また 週一回の訪問歯科にて、口腔チェック・ケア 衛生指導も受けている。		
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。	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握して早めの誘導を心掛けている。ズボン等の上げ下げも出来るだけ本人に行なってもらっている。排便については主治医や看護師と相談の上、薬剤の調整を行なっている。		
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。	乳製品や食物繊維を含んだ食品を取り入れ予防に努めている。便秘がちな方には オリゴ糖やオリーブオイル等を食事に取り入れ、散歩や体操等の運動で排便を促している。どうしても排便が無い時は 主治医・看護師と相談の上 処方薬の下剤を使用している。		
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。	本人の希望をお聞きし入浴して頂いている。自立の方はご自分で 着替え等も運んで頂きお一人でゆったりと入浴され 介助が必要な方でも 本人が出来る事は行なって頂き 出来ない事は職員が行なっている。		

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
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。	就寝時間の設定はせず入居者のリズムに合わせている。日中でも疲れている様子の時は休息して頂く等 個々の体調に合わせた対応を行なっている。		
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。	個々のファイルには”服薬リスト”が挿入され、そこには 作用や目的、副作用も記載されており 職員も周知している。異常な症状が出た場合 速やかに、看護師・主治医に連絡し 指示を仰いでいる。また、処方内容の変更等があった場合は常務日誌や職員連絡ノートで確認、申し送りを徹底している。		
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。	その方に合った出来るお手伝い（食器洗い・食器拭き・配膳下膳・掃除機かけ・洗濯物干しやたたみ等）をして頂いている。また 楽しみ事としては お誕生日会 花見等の行事を企画して 気分転換の支援をしている。		
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るように支援している。	近くのスーパーへ職員と買い物に出かけたり、散歩に行く時は皆さんに声を掛け 希望する方と近くの川まで行き 鯉やカメにえさをあげている。季節ごとに企画をたて 花見やコンサートにも出かけている。ご家族との外出、外泊はいつでも出来るようになっている。		
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。	基本的に現金は所持されていないが、お預かりしているお金はいつでも使用出来る体制が整っている。買い物に行った時は本人に支払いをお願いしている。また、納涼祭の時には自立の方にかき氷の購入をして頂いている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の希望があれば、いつでも自由に連絡が取れるように配慮している。電話の取り次ぎ・発信や手紙の差出の手伝いもしている。		
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。	季節によりエアコン・床暖房での室温調整だけでなく、窓を開け外の風を入れている。季節に合ったタペストリーや入居者と制作した飾りを壁に飾り付け季節を感じられるようにしている。各居室ドアやテーブル・食席には名前を貼り間違えないようにしている。トイレと浴室にもマークが貼ってある。		
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。	リビングには食事用のテーブルとイスだけでなく、テレビの前にはソファも設置され思い思いの場所で過ごせるようになっている。ソファでテレビを見たり 食席では食事だけではなく トランプ等も楽しまれている。		
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。	愛用していた家具をお持ち頂き ご自由に配置されています。写真等を飾られたり 読書やテレビ、DVD CD観賞等をされリラックスして過ごせる空間となっている。		
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。	廊下やトイレ 浴室には手すりを設置 全面バリアフリーになっており、歩行器や車椅子での移動もしやすくなっている。レクリエーション用具等も決められた所に収納し 入居者も出し入れ出来使用している。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム ゆうあい

作成日： 令和 2年 1月 15 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	13	月一回開催される法人内の勉強会への出席は多数であるが、外部研修への参加は少なく行くスタッフは限り限定されている。	全スタッフで、年に数回は外部研修に参加できる体制を作っていく。	横浜市の年間研修をオンラインで受講し、研修場所や研修日を考慮し、1人1人のスケジュールを見ながら振り分けていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月