

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	1493200263	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	医療法人 長啓会		
事業所名	グループホーム 横浜旭の家		
所在地	(241-0005) 横浜市旭区白根5-42-11		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和1年7月15日	評価結果 市町村受理日	令和1年9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	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)】

グループホーム横浜旭の家では、家族の方や近隣住民と交流をはかり、近隣住民と一緒に避難訓練を行っている。
旭の家では、年頭にその年の行事の概要計画を立てて、季節に応じた行事を多く行っている。
合わせて、季節ごとに玄関やフロアを飾る作品を利用者が中心となって作成して、季節移り変わりを意識して頂いています。地域ボランティアさんに協力して頂き、折紙教室や腹話術、フラダンス、傾聴ボランティアなども定期的に行っている。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月2日	評価機関 評価決定日	令和1年9月22日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄線「鶴ヶ峰」駅近くのバスターミナルからバスに乗り、「鶴中入口」で下車、徒歩10分程坂道を上った所に位置しています。高台で、遠くランドマークタワーが見え、居ながらにして横浜港の花火を鑑賞することができます。近隣には今宿東公園があり、公園内の「ふるさと尾根道緑道」は恰好の散歩コースとなっています。

<優れている点>

職員の定着率が高く、開設時から継続勤務の職員が複数います。職員同士、互いに助け合い補い合うチームワークが培われています。事業所内には会話や歌声が聞こえ、和気あいあいとした雰囲気は、利用者の気持ちのゆとりや安心に繋がっています。リビングでエアロバイクを漕ぐ人、シルバーカーを支えに自分のペースでフロアを散歩をする人、食前の口腔体操で高らかに歌う人、ゆっくりじっくりと毎日を過ごすことで、事業所理念の「その人らしく自由にありのまま、生き生きと暮らす」の文言が実現できています。

<工夫点>

近隣にチラシをポスティングして避難訓練への参加を呼びかけ、毎回数名の参加者を得ています。近隣からの訪問を事業所アピールの絶好の機会と捉えて、地域密着型サービスの意義を深めています。

【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	グループホーム 横浜旭の家
ユニット名	1号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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。	地域との関わりを重視した「地域の中で、穏やかにゆったりとその人らしく暮らす」という理念を目に付くところに掲げて施設全体で共有している。その理念を管理者、職員が日々の介護に繋げられる様に試行錯誤している。	設立当初、職員全員で作り上げた理念は、日々の支援の拠り所となっていて、玄関、事務室などに掲示し、意識づけを心掛けています。地域の中でその人らしい暮らしが継続できるよう、利用者一人ひとりの状況に応じた支援に取り組んでいます。	
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。	自治会への加入や町内総会への出席。地域防災訓練の参加や自治会長のご理解の下、近隣の住民の方に施設の避難訓練に参加して頂いてる。また、地域のボランティアを積極的に受け入れている。	近隣に避難訓練のチラシをポスティングし、毎回参加者を得ています。地域の防災訓練には職員が出向き、双方向の繋がりが実現しています。近隣在住の職員の声かけにより、折り紙教室、腹話術、フラダンスなどの多彩なボランティアが訪問しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域ケアプラザを通じて、3階に有る会議室を地域のサロンに開放したり、施設の避難訓練で利用者の避難の援助や消防署員を招いて、AEDや毛布を使った避難救助の講習を行い、認知症への理解や共助の在り方を示している。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進委員会に町内会長や民生委員、ケアプラザ相談員を招いて、会議形式だけでなく、踊り鑑賞等の行事への参加をして頂いている。幅広く施設の状況を理解して頂く機会として利用している。	運営推進会議を通じ、事業所の資質向上への取組み、行事参加の呼びかけ、空き情報の提供などを地域に発信しています。ヒヤリハットの内容も率直に報告しています。請求書送付の際、同封の「旭通信」で運営推進会議の開催日を早めに伝え、家族の参加率アップを図っています。	
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。	町内会長、区役所支援課職員、民生委員、ケアプラザ相談員を運営推進委員会に招いて情報を共有や入所希望者の情報交換、避難訓練の協力、ボランティアの紹介をお願いしている。	運営推進会議を平日にも開催し、区役所職員の参加を得て、顔の見える関係が築かれています。運営推進会議報告書は区役所へ郵送しています。生活保護担当者との情報共有にも努め、利用者の状態に応じた適切な医療機関の選択に結びついています。	

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。	職員会議やミーティング等で研修を行い身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を勉強して、職員間で拘束になるケアを行っていないか注意しながら取り組んでいる。	何が身体拘束にあたるのかを、常に意識して支援にあたっています。ミーティングや日々の申し送りの際にマニュアルの読み合わせを行い、認識を共有しています。防犯上、各フロアと玄関は施錠をしています。センサー設置は、歩行困難や不穏時などの必要最低限に留めています。	
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。	職員会議やミーティングで研修を行い、介護のプロとしてケアを行っている。また、ケアの中に虐待にあたる行為が無いか注意し合っており、万一、注意しても改善が見られない職員がいたら、本部に相談する窓口も開設されている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	社内研修で権利擁護について定期的に学び、利用者の自己決定を最大限に尊重し、認知症で自分の意見が主張できない時は、利用者の代弁者となって望みをかなえる為に他職種の関係者と連携して支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際、キーパーソン（家族や後見人）にしっかりとリスクも説明し、施設の特徴なども理解し同意書を書いて頂いている。契約事項に変更があった際は速やかに説明を行い、理解した上で再度契約して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	普段の生活で、利用者とのコミュニケーションを取り、要望をきいたり、運営推進委員会を始め、新しいケアプランの作成の際や来館時など、家族からご意見やご要望を聞き、運営に反映出来る様にしている。	請求書を取りに来てもらった時などに家族と職員が話をする機会を増やし、家族からの要望などを聞いています。毎月「旭通信」で健康・服薬状況や家族への依頼事項、行事への参加の案内などを伝えています。	

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。	普段から現場職員とコミュニケーションをはかり、話を聞き、フロア会議であがった意見、提案を業務改善や備品の整備に活かしている。	日常の運営・利用者情報は月1～2回開催のフロアミーティングや全体会議で情報を共有しています。職員間のコミュニケーションが良く、職員同士での話し合いができています。職員は相談や要望を直接管理者に伝えています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の家庭環境、本人の希望があればパートから正社員への登用を行ったり、柔軟なシフトの調整を行い、働きやすい就業環境を整備している。 法人全体で給与面で待遇改善を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員各自の適性を考慮して、レベルアップが図れるように積極的に資格の取得や市の事業管理者研修、実践者研修を受ける機会を作って、職員のキャリアとモチベーション向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同法人の神奈川地域内施設の管理者会議や、他のグループホームへ手伝いに行き交流を深め、お互いの良い点を学び、ケアの改善に取り組んでいる。		
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。	入居前や入居当初の面接で、今迄の生活で困っていた事、不安だった事や生活の仕方等をお聞きし、入居直後から担当職員を決め、積極的コミュニケーションを取り、不安な点を相談し易い関係の構築に努めている。		

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。	面会時にご本人、ご家族に不安な事、要望等を聞き、信頼関係を築ける様に努めている。		
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。	利用者様とご家族が今何を必要としているか見極めて他のサービスの要望があれば直ぐに対応する。		
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。	利用者の気持ちを第一に考えて、過ごし易い環境を共に築ける様に努めている。		
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。	ご本人、ご家族の思いを大切にし、ご家族の絆を大切にしながら、ご本人を支えていく関係を築いている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人が大切にされてきた知人、友人など電話や手紙、また施設に来て頂ける環境作りに努めている。	自宅へ年1～2回、外泊している利用者があります。自宅より施設の方に馴染んでいて、安心できるという利用者も多くいます。また、家族以外の面会の場合は利用者が不安にならないように努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士が良い関係を築けるようにレクを積極的に行っている。トラブルが起きない様に利用者同士の関係を把握している。		
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。	退去された後もご家族の方へ連絡したり、退所先の施設に訪問などしている。		
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。	ご本人が過ごし易い様、家族の希望や以降に添える様に努めている。	普段から利用者とはできるだけコミュニケーションを取るように努めています。また、傾聴ボランティアも活用しています。利用者の思いや希望の把握が難しい場合は家族と話し合い、利用者にとって最善になるように心掛けています。	
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。	利用者の生活歴、馴染みの暮らしなど家族やご本人に聞き、サービスに反毛出来る様に努めている。		
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。	利用者の個々の現状を毎日職員間で話し合ったり、申し送りノートで共有して日々の状態を把握出来る様に努めている。		

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
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。	本人がよりよい暮らしが出来る様、恒に御家族や本人と話し合い、アセスメントシートを作り、意見に沿った介護計画を作成している。	ケアプランは6ヶ月で見直しています。介護支援経過記録や職員の意見などを反映して3ヶ月に1回モニタリングを行い、サービス担当者会議で家族、本人などと介護計画の見直しを行っています。	
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。	アセスメントシートを活用し、利用者の毎日の状態、気づきを記入し、職員同士共有し介護計画の見直し、ケアに活かしている		
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。	利用者、御家族が必要とされている事を柔軟に受け止め、サービスや支援に努める		
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。	地域の役員の方と情報交換に努め、個々の力を把握し、力を発揮できる様にする。		
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。	本人、御家族の希望を伺い、適切な医療が受けられる様に支援している。今まで通りの病院への受診が出来る様に対応している。	かかりつけ医は本人と家族が選択しています。月2回、内科と精神科の協力医療機関による訪問診療が行われています。診察内容は電話で家族に伝えています。職員間では訪問診療ノートに記載して情報を共有しています。他診療科への通院は、家族が付き添っています。	

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。	体調に変化があった時は、連携医療機関、ドクターの指示を受けて行動する。定期的な医療機関の訪問により、情報交換は密に行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合は、訪診医に診療情報提供書を書いてもらう。入院中は病院に行き、情報を頂いている。		
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。	連携医療機関と家族との支援の話し合いをし、利用者にとって最善の方法が採れる様にしている	看取りを行わない方針を、入居時に本人と家族に伝えています。状況や病状に応じて、他施設や病院との連携を図っています。事業所としてできる事とできない事を確認し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明し、同意を得ています。	
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。	急変や事故対応時のマニュアルを作成し、職員の研修も行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害を想定した訓練を公的機関にも協力してもらい、定期的に行っている。その時の報告を会議等で行い、地域での協力を仰いでいる。	年2回、昼と夜を想定し、消防署と近隣の参加を得て避難訓練を行っています。避難経路の確認、消火器やAEDの使用法の指導を受けています。高台の立地の為、緊急時対応について消防署へ相談を重ねています。初動対応として、水と食料の備蓄をしています。	3日分程度の水と食料の備蓄に加え、カセットコンロや燃料など、非常災害時用の備蓄の充実も期待されます。

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。	コミュニケーションにより個々の人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねないより良い関係を持てるような声掛けや対応を心掛けている。	トイレ誘導や入浴時に羞恥心への配慮をしています。同性介助の希望にも応じ、トイレや居室のドアノックを励行しています。日々の暮らしの中で、馴れ合いにならないように心掛けています。さりげない言葉かけにも利用者への敬意を込めています。	
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。	利用者の希望を良く聞きながら、一方的にこちらの思いや言い分が押し付けにならない様に、働き掛ける。		
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。	職員側の都合を優先せず、個々体調やペースを見極めて、希望に応えられる様な支援を行っている。		
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。	その人らしい身だしなみ、おしゃれが出来る様に支援し、暑い時期には着過ぎにも注意しつつ見守る。		
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。	お腹を満たすだけでなく、出来る限りの好みや形態を考慮して食事が楽しみになる様に心掛けている。	希望メニューや食事形態を「嗜好調査」シートで確認しています。調理中の音に誘われて、味見をする利用者もいます。食前に口腔体操を行い、歌を歌って、和やかなムードで食事が始まります。食事中、FMラジオから軽快な音楽が流れています。	

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。	個々の状態に合わせた量や栄養不足の人は経腸栄養剤の提供を行い、水分量は重要と考えているので、個々の状態に合わせて提供している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアは本人の力に応じた確認、補助を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンや習慣を活かして排泄や排泄の自立を支援している。	一人ひとりの排泄パターンの観察やチェック表で認識し、声かけ誘導でトイレでの排泄を支援しています。排泄はできるだけ自立を目標にしており、リハビリパンツやパットなども用いながら、トイレでの排泄を支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日の水分補給、散歩や運動、食事等を個々に応じて提供している。		
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。	入浴も楽しみの一つであり、体調やタイミングを見計らって支援を行っている。	週2回、午後入浴を基本としていますが、利用者の希望がある場合は対応しています。1日に入浴する人数は3人程度とし、職員一人が見守り、一人30分くらい入浴しています。	

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。	生活のリズムを整えてストレスが軽減される様に、また安心出来る様に配慮して本人がリラックスして眠れる様に心掛けている。		
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。	訪診時にドクターに現状を記録したり、口頭で説明して報告。報告した内容から処方された薬の内容を薬の説明から把握して服薬支援を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	気分転換になる様に複数のボランティアの人達により、楽しみ張り合いになっている。		
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。	本院の希望により買い物と一緒に出掛けたり、天気の良い日には少しでも散歩に出かけられる様にしている。	全体的に利用者の介護度が高くなってきて、外出することが難しくなっています。外出してもらい機会を増やすため、できるだけ近くの今宿東公園などに散歩に出かけています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	買物に行く時は個々での支払いとなる。お金の管理は家族の希望もあり、施設で管理させて頂いている。		

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
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。	本人の希望に寄り添える様にはがきや切手を用意して手紙を書いて頂いたり、電話で家族等と話して頂いている。		
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。	共用空間で各イベントを開催したり、生活感や季節感を感じ取れるように共同で飾付作業して居心地の良い場所をつくっている。	リビング・ダイニング・キッチンが建物の中央にあり、職員が見守りやすくなっています。テレビやソファが置かれています。壁面には利用者と職員の共同作品の行事の飾りつけなどで季節感や生活感を創出しています。	
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。	テーブルや椅子の配置を変えて、より良い居場所となるような空間作りを行っている。		
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。	居室は本人の好みの物の他、個性を反映出来る様に出来る限り制限が無い様にしている	居室にはポータブルテレビや馴染みの家具、家族の写真など必要なものを置き、利用者は好みの飾りつけで居心地よく暮らしています。職員は家具の配置や室内清掃を支援しています。家族は季節ごとに衣替えを行っています。	
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。	自立した生活が出来る様に工夫したりして、安全、安心に過ごして頂く様に環境やADLに注意する様に心掛けている。		

事業所名	グループホーム 横浜旭の家
ユニット名	2号館

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

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	地域との関わりを重視した理念の共有を施設全体で行っている。 施設運営を、どの様に行っていくのかを管理者、職員が日々の介護に繋げられる様に常に試して解決を図っている。		
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。	自治会に加入し、町内総会への参加もしている。また、地域行事、地域防災訓練に参加し交流を図っている。 自治会長のご理解の下、近隣の住民の方に避難訓練の参加を依頼し、地域のボランティアを積極的に受け入れている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	自治会長のご理解の下、回覧板で、施設に来て頂ける様に案内をしている。 避難訓練等で、地域の方に来て頂いた時は、認知症や、グループホームについての説明を行っている。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進委員会に町内会長や民生委員、ケアプラザ相談員を招いて、会議形式だけでなく、踊りの鑑賞等の行事への参加をして頂いている。 幅広く施設の状況を理解して頂く機会として利用している。		
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。	町内会長、民生委員、ケアプラザ相談員を運営推進委員会に招いて情報を共有し、ボランティア、避難訓練の協力、入所者希望者の情報をお願いしている。ケアプラザから、ボランティアの紹介をして頂き定期的に招いている。		

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。	本部からの朝礼をはじめ、会議やミーティング等で研修を行い身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	会議やミーティングで社内研修を行い、専門意識を持ち、ケアを行っている。また、そのような場面无い様に注意し、職員間で話し合いを行っている。		
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に支援している。	社内研修で権利擁護について定期的に学び、利用者の自己決定を最大限に尊重し、認知症で自分の意見が主張できない時は、利用者の代弁者となって望みをかなえる様、他職種の関係者と連携して支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の締結は、キーパーソン（家族や後見人）にしっかりと説明を行い、十分に施設の特性などを理解して頂いている。契約事項に変更があった際は速やかにキーパーソンに説明を行い、理解した上で再度契約して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進委員会を始め、新しいケアプランの作成時などで、ご意見やご要望を聞き、運営に反映出来る様にしている。 その他、日常から利用者、家族等からの意見を聞く様に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	普段から現場職員とコミュニケーションをはかり、話を聞き、フロア会議であがった意見、提案を業務改善や備品の整備に活かしている。 定期的に法人内の各施設職員が集まり、討論する場を設けている。		
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。	職員の家庭環境、本人の希望があればパートから正社員への登用を行ったり、柔軟なシフトの調整を行い、働きやすい就業環境を整備している。 法人全体で給与面で待遇改善を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員各自の適性を考慮して、レベルアップが図れるように積極的に資格の取得や市の事業管理者研修、実践者研修を受ける機会を作って、職員のキャリアとモチベーション向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同法人の神奈川地域内施設の管理者会議や、月給正社員を対象とした研修で、地域内の他施設職員との情報交換の機会を設けている。		
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。	入居前や入居当初の面接で、今迄の生活で困っていた事、不安だった事や生活の仕方等をお聞きし、入居後の生活で、出来る事や様子を見ている。 不安等を払しょくできる様に相談を行えるようにしている。		

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
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。	入居前の家族との面接でリラックスして話せる様に雰囲気を作り、施設が出来る事、家族に協力頂く事、そして、家族が困っている事を遠慮なく話せ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。	本人、家族からのヒアリングから職員全体が共通認識を持つ。 そして必要な環境整備、介護用具の準備やケアを行うと共に、必要であれば柔軟に他のサービスも利用して行く様にしていく。		
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。	共に生活をしている者同士として、出来る家事は本人に行って頂いている。 介護者は出来ない事を手助けし、利用者の出来る事を探していく姿勢でケアにあたっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	良好な関係の継続が、利用者、家族双方の為であり、面会、衣替えや、通院など、出来るだけ家族との関わりを持ち続けていける様に支援している。 外出、旅行等の外泊を支援している。 本人の変化に関心を持って頂ける様に努めている。		
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。	ご家族や知人に面会に来て頂き、散歩や外食、正月には自宅で宿泊し、利用者の現状を家族に把握して頂く。 また、年賀状をはじめとした手紙でのやり取りの支援も行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係を考慮して、レクリエーションを行っている。 行事の際はフロアのみならず、1, 2号館全体で行い、交流を図っている。 図書館への外出も共に行っている。		
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。	サービス終了後も、他の介護サービスの紹介、相談を可能な限り行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的なアセスメント及び日常の会話などから各利用者の思いをくみ取り、それをサービスに反映している。 意思表示の困難な利用者に対しては、家族の意向を踏まえながら、本人に寄り添ったケアを行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の面接や本人との会話や家族との話し合いの中で、生活状況を把握し、入居後の生活に反映して、利用者本位の支援に努めている。 家族への生活歴の聴き取りも積極的に行っている。 それらの情報共有にも力を入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	各利用者ごとに大まかな一日の過ごし方を把握し、心身の変化は記録を残し、情報共有している。 毎月のミーティングでは職員間で、各利用者の現状を話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のミーティングで、各利用者のカンファレンスをフロアスタッフ全体で行っている。 本人や家族の意向、そして医療機関の意見も取り入れて介護計画を作成している。 定期的な介護計画への見直しをフロアスタッフ全体で行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	利用者の特記すべき内容や気づきは介護詳細記録に記載し、申し送りノートを通じて共有して、ケアを見直す事としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人、家族の希望など、必要であれば訪問歯科や、訪問マッサージ、訪問理美容等のサービスを取り入れる様になっている。また、家族対応困難時の病院受診を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の公園を散歩し、四季を通じて季節を感じて頂いている。氏神様への初詣、地域ケアプラザへの作品展参加将棋、腹話術、紙芝居、折紙教室などの近隣のボランティアを受け入れている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	隔週の訪問診療を基本とした医療連携。 各利用者の必要としている場合は、紹介状の用意を行い、専門医療機関への受診支援を家族の協力の下行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問診療、訪問看護共に連絡票などで、各利用者の状況を相談し、利用者の健康維持や疾病予防に努めている。特変時はナースコールや適時報告により適切な対応を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	施設・医療機関相互の情報提供により、入退院時の体制づくりに努めている。また、提携医療機関への報告・連絡・相談により、その後の利用者の生活がスムーズに行われるような体制を作っている。		
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。	早い段階から各利用者に合わせて、当事業所で対応可能な範囲を家族に丁寧に説明し、今後の利用者にとってどんな選択が最善かを地域・医療等の様々な視点から検討を行っている。		
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。	救命救急の講習を年一回行っている。マニュアルに基づいた対応を職員に徹底している。それと共に、避難訓練の際に地域消防署の指導の下、応急救護の訓練を行っている。緊急連絡網を整備している。会議の際に事例の再検討を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域の防災訓練にも参加して地域との協力体制を築いている。町内会長の協力の下、施設の避難訓練に地域の方への参加もして頂いている。その他に散歩コースに避難経路を取り入れるなど、普段から防災意識を高めている。災害時の飲料・食糧・備品を確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守る様に全職員に徹底している。 研修による意識向上を図っている。 利用者のプライバシーに配慮して声掛けをするように注意している。		
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。	本人が選択、自己決定が出来る様に、日々の利用者とのコミュニケーションの中で、利用者の意見やニーズを聞き、可能な限り支援している。 利用者様が希望や、思いを言いやすい雰囲気作りをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者のADL、その日の体調や気分に合わせて、希望する生活を送って頂ける様、レクや家政参加、散歩等が行える様に職員が支援して、充実した暮らしが行える様にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	利用者が自分で選ぶことを基本とし、自分で選択が困難な利用者には、その人に合う洋服選びを心掛けている。 家族へ季節に合った衣替えをして頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	週に1度手作りおやつを利用者と作ったり、月に1度の外食やイベントでの餃子、お好み焼きパーティー等の食事作りをしている。利用者が範囲で配膳、片付けを行っている。また希望があれば、家族に好みの物を購入して頂いている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	バランスが取れ、カロリー計算のされた食材業者を利用している。毎月体重測定をして、利用者の健康状態に応じて、食事量を調整したり、水分は水分チェック表に基づいて、水分が少ない利用者にはスポーツドリンクゼリー等で、水分量を確保している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアと義歯の衛生管理を大切にしている。 各利用者に合わせて、口腔ケアに付き添い、介助を行っている。 訪問歯科時に、適切なケアの方法を指示して頂き、実践している。		
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、排便チェック表を基に、利用者の排泄パターンを把握している。又、個々の自立度に合わせて、見守りやトイレ誘導を行い、可能な限りご本人の排泄能力を重視して支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	利用者のADLに応じて適度な運動(散歩、足上げ運動、エアロバイク等)とこまめな水分補給をして頂いている。 慢性的な便秘の利用者には牛乳や飲むヨーグルト等を家族の協力の下、提供している。 便秘など、排便状況に応じて、主治医への報告や便秘薬の服用などの指示を仰いでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴剤の使用や、季節に合わせてゆず湯や蜜柑の皮を入れるな、入浴を楽しんでもらう環境を作っている。 利用者の好みに応じて、石鹸や、化粧水の用意を行っている。 入浴拒否のある利用者には、職員同士の連携によって、入浴を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を促し生活リズムを整え、その日の体調に合わせて休息・安眠をして頂いている。また、常に快適な睡眠が取れる様に、利用者の希望や健康状態に合わせて加湿器の使用など、室温・温度・明るさ等を調整している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	主治医の指示の下、適切な用法や用量を服薬して頂いている。また、変化が見られた場合はその都度、主治医に報告し、指示を仰いでいる。服薬の変更時には、利用者の体調変化等に特に注意を払っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	本人、家族に聴き取りを行い、編み物・生け花・庭仕事等その人らしい楽しみを持ち生活して頂ける様に支援している。定期の行事参加で生活にリズムが生まれるようにしている。またADLに合わせて、家事などの役割を持って頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	順番に散歩へ行ける様に声掛けをし、歩行が困難な利用者には、1人対応や車いすを使いなるべく戸外へ出掛けられる様に支援している。その他、図書館、買物同行や、家族との外食、外出、旅行への支援を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	利用者には、ご自身の小口現金が有る事を知らせ、必要な物を購入出来る様にしている。買い物同行の際には、実際に支払いを行って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	毎年の希望の利用者と家族との年賀状のやり取りをしている。 本人の希望があれば、手紙を出したり、電話を使用してもらっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアには利用者と共に季節に合った飾り付けを行っている。 利用者に馴染みの有る音楽を流している。 年2回の清掃業者による床清掃・ワックス掛けがある。 エアコン、加湿器を使用し室温、湿度は適切になる様に努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事の席は決めて有るが、その他の時間は思い思いに過ごせるように大きなソファを設置し、雑誌や新聞を置いている。 気の合った利用者同士を隣の席にするなどの席替えも適宜行っている。		
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。	入居時に以前使っていた物を持ち込んで頂いたり、利用者自身が選んで購入した物を使って頂き、馴染みの有る物に囲まれて生活して頂いている。 危険防止のための居室内環境整備は、本人の同意の下行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	視力低下の利用者の行動が制限されない様に各場所に目印を付けたり、危険箇所に安全カバーを付けている。 その他、高さの調節できる電動ベッド、すべり止め、見やすい表示等の導入など リスク管理と利用者の自立との難しいバランスをミーティング等で、常に話し合いを設けて、より良い環境作りに繋げている。		

令和 元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム横浜旭の家

作成日： 令和 元年 9 月 26 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	35	非常時食料品の数が18名で3日間を過ごすには、少ない。	非常時食料品の充実を目指す。	本部に稟議書を提出した。 今後、承認を得て、本部売店から食料の補充をする予定。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月