

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473800256	事業の開始年月日	平成14年3月1日	
		指定年月日	平成14年3月1日	
法人名	医療法人 活人会			
事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ			
所在地	(〒224-0027)			
	横浜市都筑区大榎町74-10			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	27	名
自己評価作成日	平成23年11月29日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月2日	
			ユニット数	3

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	(評価機関で記入します。)
----------	-----------------

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>事業所として、開設当時に確認した事項 1 すみよい家づくり 2 チームワークと笑顔 3 共に学び、育つ 4 地域と共に歩む地域づくりへの参加 5 家族にとっても安心できる場所であること 6 すべてにおいて真心と思いやりを持って 私たちは、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。理念 認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期までおくれること(開設から現在までに看取りケアを18件行っています) その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること 地域にひらかれ、共に歩むグループホームであること 主人公はご利用される方一人一人です。「はつらつと」「穏やかに」「ゆったりと」、この言葉は私たちが入居の方と暮らしを共にするときにかけている三つの基本です。「はつらつ」の意味は、身体や顔つきに生気が満ち満ちている様子です。入居の方とはつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。窓から見える里山、川、畑、遠くに見える富士山、緑や木々も多く、併設された保育園の子供たちの笑顔等、心から安らぐ環境がある。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年12月16日	評価機関 評価決定日	平成24年3月2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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、横浜市営地下鉄「東山田駅」から徒歩約10分の所にある。住宅地の中の広い敷地に、介護老人保健施設を母体とした併設型グループホームとして設立された。隣には法人経営の保育園、徒歩5分ほどの所には連携医療機関等がある。ホームは「家」という名称で分けられた3ユニットで構成されている。近くの早淵川には多くの野鳥が飛来し、のどかな雰囲気と心が休まる環境となっている。市営地下鉄センター北駅より法人の循環送迎バスが運行している。</p> <p>【理念の実践と地域に密着した機能】 職員に、開設時の確認事項や基本理念を入職時に説明し理解を図っており、職員は、これに基づいたサービスの基本を共有して日々のサービスに反映させている。また、横浜市や都筑区との連携を密接に行い、運営推進会議やケア会議への利用者の参加を実現させている。隣接する保育園児やその家族と交流したり、種々の地域のボランティアの来訪があるなど、地域密着型の事業所として充分機能している。</p> <p>【医療連携と看取りの実施】 医療連携体制加算の届出をし、看取りについても数多くの実績がある。看取りに当たってはその都度医師、家族、管理者(看護師)、職員が十分に話し合っチームでケアに当たり、24時間安心してケアを受けられる体制をとっている。利用者の健康管理については、日々の状況の変化をきめ細かく記録して皆で共有している。職員は研修、勉強会で看取りについて学び、会議や日々の支援の現場で看取りの経験者の話を聞くなどして、常に対応できる心構えを持っている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
ユニット名	たちばな

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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、生き生きと働いている。 (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	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を踏まえ、最後まで地域の中でその人らしく豊かで明るい生活が出来るよう、生活して頂く。管理者職員は理念を共有し、実践に繋げている。	法人の基本的な理念を基にケアの心構えを作成し、職員は就業時に説明を受けて理解している。毎朝のミーティング等で話し合っ共有し「はつらつと、穏やかに、ゆったりと」暮らしていただくようにサポートしている。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域の商店が食品や、雑貨品を配達してくれたり、修理の依頼を行ったり、地域のボランティアが月一回来訪して下さり交流している。	自治会に加入し、お祭りや盆踊りに出かけて楽しんでいる。また、お神輿や獅子舞の来訪もある。近隣の中学生の体験学習を受け入れている。地域のボランティアがフラダンスやコンサートを披露したり、傾聴や読み聞かせに訪れたりしている。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	視察、見学、地域ボランティア、中学校の生徒の受け入れや、研修会開催により、認知症の理解や支援方法の啓発に努めている。		
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	家族、地域の方、ボランティア、市職員等が参加、定期的開催し活動報告をしている。また、それぞれの立場からの意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回開催している。参加者は利用者・家族代表、地域住民代表、医療関係者、地域ボランティア団体代表、関連施設職員、事業所職員等である。事業所の現状や外部評価、目標達成計画について報告し、意見交換をしたり助言を受けたりして運営に活かしている。今年の10月には避難訓練を同時開催し、各メンバーも参加した。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただいたり、市町村の認知症の啓発活動などにも、管理者、計画作成が、参加したりしながら、連携を密に取り、協力関係を築いている。	都筑区の担当者とは連携しており、事業所の活動状況や外部評価、目標達成計画を提出している。横浜市高齢者グループホーム連絡会に加入し、情報交換をしたり職員の交換研修に参加したりしている。区の「認知症フォーラム」のキャラバン・メイト養成研修に職員を参加させ、認知症の正しい理解や支援方法の啓蒙活動をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	スタッフは身体拘束の禁止を理解し、身体拘束をしないケアをしている。夜間は、防犯対策として玄関は施錠している。		
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	入居者一人一人の身体状況を日々チェックし、スタッフ間で共通認識をし、虐待防止に努めている。職員は虐待防止についての研修に参加している。職員は常に言葉に注意しながら入居者に対応している。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者、一部職員は研修を受けているが、職員全員が理解できてはいないので、今後、研修等を行い、全職員が理解できるよう行っていく。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項の説明を行い、納得した上で契約している。不安や疑問については管理者、計画作成が十分な説明を行っている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ユニットごとの会議に、入居者様が参加し、本人の意見を聞いている。また、家族には意見や要望があれば、面会時に伺ったり、面会カードに記入していただくよう努めている。	利用者ごとに、受け持ちの職員が重点的に意見・意向を聞いている。毎月開催されるケア会議に利用者も出席し、意見や要望を述べている。家族の訪問時や運営推進会議で意見や要望を聞く機会を設け、必要に応じて検討して運営に反映させている。家族にはアンケートを行い、その内容はケア会議で発表し対応している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	管理者は職員会議に参加し、運営状態を報告し、スタッフと定期的に面接をし、そこでの意見をもとに、計画作成と共に会計事務所との話し合いを設け事業計画を作成し、運営に反映している。	管理者は職員と定期的に面談し話し合う機会を設けている。職員は朝の引き継ぎやケア会議、職員会議などで自分の意見や提案を自由に発言することができる。意見や提案は法人の企画会議に諮り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	企画会議にて、管理者から代表者に常に、職員の努力や勤務状況の報告をし、やりがいのある職場を目指し努力しているが、賃金などの状況はなかなか難しい。		
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	管理者から常に代表者に報告し、代表者は職員の質の向上を高める努力をしている。本年度から、各ユニットから研修委員を立ち上げ、研修の企画運営に非常勤が参加できる体制づくりを行っている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報交換に努めている。交換研修を毎年実施し、意見交換や、サービスの向上に向けて努力している。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	センター方式によるアセスメントをしっかりと取り、各職員が情報を共有し入居者やご家族の要望に耳を傾け、ご本人が安心できるように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	ご家族に要望書を出していただいたり、十分な話し合いを行い、双方が納得する関係づくりを行っている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	情報シートにより、ご本人、ご家族が何を求めているかをスタッフで話し合いご家族に理解していただき、支援サービスを行っている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、入居者が出来る事、好きな事、楽しいと思ってもらえるよう、共に学び育つことで、よりよい関係づくりをおこなっている。		
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	行動計画を送付し、催事や面会を通じてご本人と家族の絆を深める様支援したり、ご本人の意向も話し合うが、なかなか面会に来られないご家族がいるという現状がある。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	バックグラウンドシート、アセスメントシートを活用個々の生活歴を把握し、以前お世話になった方の訪問受け入れ、また日々会話の中で、馴染みの話し方や、言葉を取り入れ、支援している。	初回アセスメントにて利用者個々の生活歴等を把握している。昔からの友人や知人の訪問の際には職員がお茶でもてなして歓迎するなど、馴染みの関係を大切にしている。本人の希望で、以前通っていた教会の仲間が訪問して「ミサ」を行ったこともある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居間やフロアに入居者同士が集まれるようにし、共に関わり合い、支え合う場面もあり、そのような関係づくりに努めている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	お亡くなりになった方のお通夜、告別式に職員が参列したり、その方の写真を集め、お渡ししている。また、偲ぶ会を催し、ご家族に参加いただいたり、いつでもいらしていただけるよう声を掛けている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	意思表示が困難な方は、表情や、状態の観察をし、ご本人の希望に沿う様支援し、そうでない方には、その方の言葉、気づきを書き留め、職員で共有し、ケアに繋げている。	アセスメントの「私の姿と気持ちシート」に利用者個々の思いや意向を把握して記録している。また、毎月のケア会議に利用者も参加することがあり、意向や意見を述べてもらっている。思いや意向の把握が困難な場合には表情やしぐさ、行動から汲み取って把握している。必要に応じて家族の協力を得ている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者の暮らしの背景をご家族に聞き取り、また、情報シートへの記入をお願いしている。利用していたサービス内容を把握し、そこからの情報も活用している。		
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	毎朝の申し送り、連絡ノートを活用、月一回のケア会議等で、情報共有をし、日々の状態の変化を見逃さないよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月一回のケア会議に、入居者も参加していただき、面会時等に課題、ケアの在り方について、ご家族に報告し、要望があれば取り入れ、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>介護計画の見直しは毎月行っている。職員は利用者を観察し、意向や思いを汲み取り、家族の希望も聞き取ってケア会議で報告している。また、会議には利用者も参加して意見を述べている。それまでの介護計画についてモニタリングを行い、評価を話し合っ、必要に応じて医師の意見を聞き、利用者個々の状況に合った介護計画を作成している。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎朝の申し送り、日中夜間の様子を細かく記入し、毎月のケア会議で情報共有し、介護計画を見直し、常に実践に活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>母体法人のクリニックを利用し、すくすく保育園の交流や、老健と緊急時の対応に関する連携を取り、他クリニックの受診同行など柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望すれば歯科往診も行っている。</p>		
29		<p>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</p>	<p>地域の商店が配達してくれたり、地域のボランティア（お話、音楽療法、フットケア）が定期的に来所され、豊かな暮らしを楽しむことができる様支援している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>母体が医療機関であり、定期に往診が行われている。必要に応じ、精神科の往診があり、適切な医療が行われている。ご家族はいつでも医師と話し合うことができる。</p>	<p>入居後はほとんどの方が協力医療機関の診療を受けている。内科医は月2回、精神科医は毎週金曜日に往診して利用者の診察を行っている。他の医療機関の受診は原則として家族対応である。職員は「緊急時の対応について」研修を受けている。また、利用者の心身の変化や緊急時の対応は、24時間いつでも可能である。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>管理者が看護師であり、母体のクリニックや老健の看護職員と連携を取り、入居者が適切な受診や看護を受け入れられるように支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>管理者や計画作成は、常に病院に行き、ご家族、病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族も希望しているため、早い段階から、急変時の対応について、医師、家族、管理者と計画作成と話し合いの場を持ち、同意書を交わしている。終末期においては、利用者の状態に合わせ、その都度連携を取りながら、チームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>看取りについての指針を作成し、契約時に利用者や家族に説明している。早い段階から急変時の対応について、医師、家族、職員が話し合いの場を持ち「急変時・終末期における対応についての同意書」をもらっている。終末期は連携医、管理者、職員が連携しチームで支援している。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>老健看護部長より急変時対応の研修を受け、職員のレベルアップの向上に努めている。定期的に職員は、色々な研修を受けている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災マニュアルを整備し、年に一回、消防署の指導のもと、地域の消防団や、区職員が参加し、防災訓練、避難訓練を行っている。毎朝、スタッフで点検表により、防火チェックを行っている。</p>	<p>避難訓練は年2回実施している。1回は、消防署の指導と地域の消防団の協力で夜間想定避難訓練を行った。もう1回は、関連施設と合同の夜間想定避難訓練を行っている。今年は運営推進会議と同時開催してメンバーも参加した。その他に、防火・避難訓練の勉強会を行っている。毎朝、職員は防火チェックを行い「自主点検記録表」に記入している。</p>	<p>昨年の震災のことをふまえ、非常用食料と飲料水の備蓄は、ホームの建物の外部に最低3日分、その他の備品類は、防火頭巾や簡易トイレ等を加えて用意することが望まれます。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者は、人生の先輩であり目上の人としての、尊厳を持って対応し誇りや、プライバシーを損ねない言葉かけを常に職員は意識しながら、支援している。	職員は個人情報保護法及び法令順守、プライバシーの保護などについて研修を受けている。日々の生活の支援の中で、利用者の人格の尊重やプライバシーに配慮して自らの言動に注意して対応し、家族同士のように優しいまなざしで声かけや誘導を行っている。個人情報に関する書類は各ユニットの事務室の書庫に保管している。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で自己決定出来る場面を作り「ありがとう」の気持ちを常に職員は持ち本人の思いや希望を表せる様、働きかけている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	朝、遅く起きる人や、ゆっくりと食事をする方など一人一人のペースに合わせた生活のリズムを大切にし、その日の健康状態も配慮して、日々よりよい過ごし方をして頂いている。		
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	清潔に心がけ、ご本人の好きな服、色など本人やご家族に聞き、おしゃれが出来る様支援している。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と職員が会話を楽しみながら、必要最低限の介助を行い、召し上がって頂いてる。後片づけも入居者と一緒に行っている。	食事は、職員が手づくりして出来たてのものを提供している。重度の方が多いので職員はきめ細かい食事介助を行っており、交代で食事と休憩を取っている。利用者と職員と一緒に食事の準備や後片づけを行っている。食事や水分の摂取量は、個別のチェック表に記録している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>チェック表により、摂取量を把握したり、栄養が足りないと思われる場合は、栄養補給飲料を使用している。水分量を摂って頂くために、お好きな嗜好品やゼリーなど取り入れている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>口腔ケアの重要性を職員は認識して、毎食後口腔内の清潔を保持している。一人で口腔ケアを出来る方は本人にして頂き、後にチェックしている。入歯の方は、夜間洗浄液につけている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表により、一人一人の排泄のパターンを把握して、適時トイレ誘導をし、排泄の失敗を無くすようにしている。</p>	<p>排泄チェック表で利用者個々の排泄パターンを把握して時間を見はからって誘導し、自立に向けた支援をしている。失敗した場合は自尊心に配慮し、さりげなく声をかけトイレに誘導し、清潔を保つように配慮している。状況によっては浴室に誘導することもある。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>朝食には、ヨーグルトや、プルーンを召し上がって頂いている。排泄表により、排便のチェックをし、その方によった排便コントロールを行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>自己決定が出来る方は、声掛けをして希望により入浴していただいている。重度の方は安心安全のため、曜日を決め、職員二人対応で行っている。</p>	<p>入浴は週2回を原則とし、希望があれば回数を増やしたり利用者個々の意向やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように支援している。入浴をしたがらない方は、声かけや入浴介助など様々な工夫をして柔軟に対応している。歩行の困難な方には、職員2名で対応して入浴してもらっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人の状態や状況によりフロアで休息したり、自室で昼寝をしたりしている。夜間はその方の状況により、好きな時間に入床、起床したりしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>医師の指導指示、薬局の配薬表により、薬の目的や服作用、用法容量を理解して服薬の支援を行っている。新しい薬に変わった時などは、常に申し送り、職員間で症状の変化を確認し、医師に報告している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>センター方式によるアセスメントをご家族に記入してもらうことで、生活歴や、出来ることを見極め、役割を持っていただき、いきいきとした暮らしの支援をしている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>重度になられた入居者が増えてきている為、毎日の散歩は出来なくなっているが、ご本人が希望された場合や、天気の良い日には庭を散歩している。ご家族も協力して下さり出かける様支援している。</p>	<p>その日の天候や利用者の体調に合わせて散歩や買い物に出かけている。家族やボランティアの協力により散歩や車での外出、買い物等をしている。行事計画を立て、いちご狩りや買い物ツアーを催したり、近くの公園に弁当持参で出かけたりにしている。歩行の困難な方は車椅子で外気浴を楽しんでいる。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>お金の自己管理が出来ない方が増えてきているが、買い物に行かれた時などは、ご本人に選んでいただいている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価たちばな	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	電話を掛けることは無くなっているが、届いたハガキや手紙は、ご本人に渡している。また、自分で読めなくなっている方には職員が読んで差し上げている。		
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	一般の家庭に近い雰囲気を出すようにしている。音、光、色は、落ち着く感じにし、季節を感じていただくよう装飾品や絵などを飾ったりし、環境の工夫をしている。室温、湿度は快適に過ごせるよう整えている。	共用空間は採光が良く、清掃が行き届いている。壁には行事の様子や利用者の日常の写真、利用者の作品、職員と共同で作った季節の装飾物、クリスマスツリーを飾り、自分たちの居間という雰囲気である。個室の表示も個性的で分かりやすい。利用者の重度化に対応し、エレベーターを新たに設置している。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関やフロアにソファや椅子を置き、一人になれる場所や気の合った同士が過ごせる場所を設けている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に使い慣れたものや、好みのものを持ってきていただくようにしている。写真などを飾り、ご本人が居心地良く過ごせるようにしている。	居室は、フローリングと畳の部屋の2種類で、天気の良い日は窓から富士山が望める部屋もある。クローゼット、エアコン、スプリンクラー、洗面台が常備されている。利用者はベッドや整理ダンス、照明器具などは好みのものを持ち込んで「自分の部屋」として居心地良くしている。	
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を送れるように工夫している	トイレにはお手洗いと表示したり、居室の入り口には名前を書き、自分の部屋だと解るようにして、自立した生活を送れるように工夫している。		

平成23年度

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473800256	事業の開始年月日	平成14年3月1日	
		指定年月日	平成14年3月1日	
法人名	医療法人 活人会			
事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ			
所在地	(〒224-0227)			
	横浜市都筑区大柵町74-10			
サービス種別 定員等	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	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	27	名
		ユニット数	3	ユニット
自己評価作成日	平成23年11月29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	(評価機関で記入します。)
----------	-----------------

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>事業所として、開設当時に確認した事項 1 すみよい家づくり 2 チームワークと笑顔 3 共に学び、育つ 4 地域と共に歩む地域づくりへの参加 5 家族にとっても安心できる場所であること 6 すべてにおいて真心と思いやりを持って 私たちは、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。 理念 認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期までおくれること(開設から現在までに看取りケアを18件行っています) その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること 地域にひらかれ、共に歩むグループホームであること 主人公はご利用される方一人です。「はつらつと」「穏やかに」「ゆったりと」、この言葉は私たちが入居の方と暮らしを共にするときに心がけている三つの基本です。「はつらつ」の意味は、身体や顔つきに生気が満ち満ちている様子です。入居の方とはつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。窓から見える里山、川、畑、遠くに見える富士山、緑や木々も多く、併設された保育園の子供たちの笑顔等、心から安らく環境がある。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

【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)】

--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	高齢者グループホーム 横浜 はつらつ
ユニット名	くらき

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>地域密着型のサービスの意義を踏まえ最後まで地域の中で、その人らしく豊かで明るい生活をしていただくよう管理者職員は理念を共有し実践につなげている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に入り、盆踊り、お祭りに参加したり地域の商店から毎日の食品、雑貨を配達してもらっている。また月に一度、地域ボランティアの来訪、季節の野菜果物の差し入れなど日常的に交流を図っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>視察、見学、地域ボランティア、中学生の受け入れや研修会を開催したり、計画作成はキャラバンメイトの研修を修了し市勉強会に参加しながら地域(区のフォーラム、小中学校)など、認知症の人の理解や支援方法の啓発活動に努めている。</p>		
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>2か月に1回の運営推進会議にて、防災訓練などを行ったりすることで、地域の消防団に参加していただいたり、利用者やサービスの実際、評価への取組みを報告しながら話し合いを行い色々な立場の人から意見を聞きサービス向上に活かしている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p>	<p>グループホーム連絡会に加入し市区主催の研修会に参加したりしている。事業所の担当者(計画作成)が市町村の担当者と日頃から連携を取りながら協力関係を築いている。</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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束の禁止行為を全職員が理解し身体拘束をしないケアを行っている。2階門扉は安全のため、やむを得ず施錠しているが、解放に向け努力している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待に相当する事は無く、見過ごさないよう防止に努めている。また入居者の身体の異変に気をつけている。虐待防止の研修にも職員は参加している。職員は常に言葉に注意しながら利用者に対応している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者職員（計画作成）は、研修を受けているが、全職員権利擁護を理解できてはいないので研修に参加するようにし全職員が理解できるようにしていきたい。ご家族から相談を受けることもあるのでその都度説明をし解決している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>管理者、計画作成は契約前からご家族と面談を何回も行いながら十分な説明をし、双方が納得したうえで契約している。契約時に重要事項の説明を再度行う。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員に各家から2名の家族代表を選び参加していただき家族の意見、要望を聞き家族便りに掲載し全家族に報告している。訪問時に面会カードに意見や要望を書いてもらうようにしているが中々書いてくださる家族は少ない。</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
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	管理者は代表者に許可をもらい2時間の超勤をつけ全員が参加するよう徹底し定例の職員会議を月に1回行い運営状況を報告している。また定期的に面接を行い職員の意見を反映している。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	企画会議にて管理者は代表者に常に職員の努力や勤務状況を報告し、やりがいのある職場をめざし努力している。賃金条件等は国の考えから変えていかないと整備出来ていかないと職員は考えている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	企画会議にて管理者は代表者に常に報告をし代表者は職員の質の確保に努めている。職員は勉強会、研修に参加する機会を与えてもらっている。本年度から研修委員会を立ち上げ非常勤職員も企画運営できる体制を作るようにした。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入し情報交換を行ったり交換研修を毎年、実施している。また日本認知症グループホーム協会の全国大会で発表を行うなど、同業者との活動の機会を与えてもらい、それらを職場に持ち帰りサービスの質の向上に努めている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	センター方式によるアセスメントをしっかり入居の時にご家族に書いてもらい、各職員が情報を共有し利用者の困っていることや要望に耳を傾けながら安心できるように常に安心できるように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時「はつらつ」に希望する事を書面にて書いていただき、出来る限り希望に添った対応をしている。常に利用者の状態を報告し十分な話し合いを行い双方が納得した関係づくりを行っている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	センター方式によるアセスメントをしっかりと入居の時にご家族に書いてもらい、申し送りや会議にて、各職員が情報を共有し本人と家族が必要としている支援サービスに努めている。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は人生の先輩である利用者を尊敬し、利用者の得意なこと好きなことを把握し、それらを披露する場面などを作り、共に学び暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常に家族には、利用者の状態を報告し催事や面会の機会を通じ交流を深め、色々な場面で家族にも協力していただき共に本人を支えていく関係を築いているが、家族の事情で中々面会に来られない家族もいる。		
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	入居時に家具や調度品を揃えて頂いたり、生活の場の環境を継続している。また本人が希望する、出張ミサを行ったりなど馴染みの関係が途切れないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居間にくつろげる場所を作り会話が難しくなっている利用者も隣に、いつも誰かがいるように工夫することで支え合う関係を作り、孤立しないように心がけている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	電話で相談が来たりするときは常に支援に努めている。サービス利用が終了しても「近くに来たから寄ったよ」などの関係が出来ている。またそのまま運営推進委員で残って頂き活躍して下さっている家族もいる。		
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。	参加できる利用者には月一回のケア会議に参加して頂き出来る限り本人の言葉を聞き支援に努めている。また訴えられない方などは本人の表情や動作から把握するように努め、訴えが出来たときの言葉を記録に残し、のちのケアに繋げている。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、センター方式のアセスメントシートにご家族に情報を記入してもらい職員はその情報を共有している。また日々の利用者の会話の中から情報を収集している。個々の状態を把握し申し送りや会議にて検討している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝のミーティング、申し送りノート、月一回のケア会議で職員は、常に現状を把握し、毎朝の顔色、状態を観察し変化を見逃さないように努めている。毎日の過ごし方を申し送り時に確認しケアに活かしている。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>申し送り、ケア会議に利用者も参加し本人の思いなどを言える場を作っている。ご家族からの意見など聞いた者が、申し送りノートに記入し職員全員が把握できるようにしている。毎月ケア会議を開くことで現状に即した介護計画を作成している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子や変化を細かく記録して、毎朝申し送りを行っている。必要時に経過観察記録シートを利用し情報を共有し実践している。変化があった場合はすぐに介護計画を見直している</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>母体法人のクリニックを利用したり、すくすく保育園の交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携や他クリニックの柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望する主張マッサージも個別に行っている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>夏祭り、秋祭りの参加、地域の商店の利用や、保育園児の来訪、地域ボランティア（音楽療法、すこやかボランティア、フットケア）農家の方の季節の野菜や果物の差し入れがあったりと豊かな暮らしを楽しむことが出来ている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>母体が医療法人であり医師との連携は円滑である。また定期的な往診も行っている。ご家族の希望があればいつでも医師と会うことができる。重度化にともない家族だけでは、受診が困難な場合は職員も同行している。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>管理者も看護師であり、24時間の医療連携が整っているため情報や気づきを直ぐに相談できる、受診や看護が直ぐに受けられるように支援出来ている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>管理者や計画作成は常に病院に行きご家族、病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所の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</p>	<p>ご家族も希望しているため、早い段階から急変時の対応について医師、家族、管理者、計画作成と話し合いの場を持ち同意書を頂いている。終末期については、利用者の状態に合わせ、その都度連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>老健看護部長より急変時対応の研修を受け職員のレベルアップの向上に努めている。また計画作成は、痰吸引の研修も修了し法改正に対応できるようにしている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>防災マニュアルを整備し年に一回消防署の指導のもと、地域の消防団、運営推進委員、区職員、利用者が参加し、避難訓練、防災訓練を行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	目上の人に対する言葉使いに注意し、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや対応に注意するよう常に指導を受け実践している。職員全員がしっかりと対応している。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で自己決定の場面を作ったり利用者にも毎朝の申し送り、ケア会議に参加して頂き自己決定や希望を実現するようにしている。		
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	常に利用者のペースにあわせた生活のリズムを作り、その人の出来る力に合わせてケアしているが、朝などは夜勤一人で対応するので、どうしても職員のペースでしなければならない事がでてきてしまう事がある。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	まだ自分で選べる方には聞きながら洋服を選んでもらったりしているが、自己決定が難しくなっている方などは、職員が声をかけ表情をみて着て頂いたりしている。またお化粧品に1時間かけられている、利用者もいる。		
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	重度化に伴い食事形態がそれぞれ異なっている。それぞれの力を活かせるよう食器、介助具などを工夫している。食事準備、片付けもできる方には介護計画に組み入れ、毎日行っている。		

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの状態に合わせて食事形態を工夫し全量摂取をして頂いている。水分量は必要に応じてチェック表や観察記録に記入し職員が共有できるようにしている。個々の介護計画により統一したケアを行っている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>歯科医師より指導を受けたり研修に参加することで、口腔衛生の重要性を職員全員が理解し、毎食後一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。入れ歯の方は、夜間は洗浄液につけておく。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>重度の方でも排泄表により個々の排泄パターンを把握して適切な介助を行うことで、自力にて排泄される。現在介護度5の方でも日中は布パンで過ごされる方が3名いる。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>ヨーグルトを毎朝、召し上がってもらったり食事形態や食材にも工夫している。排泄表により毎朝、排便状態を確認し-3日以上にならないよう下剤を使用したり、いきむことが出来ない利用者には腹部のマッサージなどを行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>自己決定の出来る方には声かけをし希望により入浴して頂いているが、重度の方は安心して入浴して頂くために曜日を決め職員2人対応で行っている。入浴剤や、ゆず湯などを使用して季節感を味わえるように取り入れている。</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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの状態に応じて昼寝をして頂いたり、その人の生活習慣や状態により入床、起床介助を行っている。また眠れない利用者などは職員が添い寝をしたりしながら安心して眠れるよう支援している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>医師の指導、指示、薬局の配薬表などにより服薬の支援を行い、職員間で症状の変化を確認し医師に報告している。また個々の薬の処方状況の情報を申し送り時や申し送り帳に記入することで職員全員が把握している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活歴や得意なものなど、その方の力を活かし、介護計画に沿って役割などを決めている。家事、歌、買い物、散歩、カレンダーめくりなどに参加することで楽しみ事や気分転換などの支援を行っている。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>重度化にともない外出する機会が減ってきているが、個別ケアにて、外に行きたい利用者には、薬を取りにいく時間を利用して、毎日散歩に出かけている。また月一回の買い物ツアーや散歩などを企画して家族にも協力してもらいながら行っている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<p>自己管理は、ほとんどの利用者が出来なくなって来ているが、買い物などの機会に本人にお金を渡し、選んで頂き、好きな物を購入して貰っている。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は自分からかけられる方は少なくなってきた。はがきや、手紙は送られてくる時があるので自分で読めるかたにはお渡ししている。読めないかたには、職員が読んで差し上げ支援している。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	職員も環境の一部であり、大きな声を出さない事、静かに歩くことを心がけている。季節ごとの花を飾ったり装飾品を置いたりすることで春夏秋冬を感じさせる工夫をしている。電気の明かりを温かい色に変えたり室温も快適に過ごせるようまめに調整している。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関や居間などにソファを置いたりすることで、くつろげるスペースを作っている。自分で動けない方などは、お部屋で過ごせる時間を作ることでそれぞれの方が一人になれる日中の時間を、作っている。		
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	アルバムや写真などを飾って頂いたりし、本人が居心地の良い環境を工夫しているが、新しい物をそろえてしまう家族も多いため、自宅に訪問した時などに、使い慣れた物などを、こちらから指定することもある。		
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	居室の入り口に名前を書いたり、トイレは「便所」と表示し浴室には「湯」と書かれたのれんを飾ったりすることで本人が自立した生活を送れるよう工夫している。職員は歩く動線に危ない物を置かないようにし常に安全に、配慮しながら支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

作成日

平成24年3月21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	26	介護計画の更なる内容充実	入居者及びご家族の要望をよく聞き、入居者のための介護計画の作成と実施	毎日のミニカンファ。その実現のために職員が事例検討時に工夫していく。各家での入居者参加型の会議を開催する。	毎日のケアの時介護計画を見直す時（一カ月に一回）
2	13	人材育成	引き続き更なる向上に向けて、平成23年度に設置した研修委員会を中心に、施設内研修の充実を図る	新人及び全職員への指導（管理者・現場指導者・先輩職員が研修目標に沿って行う）	新人→3ヶ月以内 他職員は職員職員会議（現場での実践の中で毎日）
3	23	入居者の希望を更に実現する取り組み	入居者の希望する場所へ外出する	日常的にはグループホームの庭、周辺の散歩を行い、各家での共同での四季それぞれに合った外出計画の実践	日常のケアの中で、季節毎の年間計画作成
4	13	職員確保（人材派遣会社による職員対応を極力なくす）	法人の職員で対応できるようにする	法人本部・総務の協力を得て、マンパワー確保のシステムの確立	年度を通じて対応する
5	35	防災関係の充実	防災対策（火事・地震を含む）	夜間想定避難訓練の実施。防災時の備蓄の見直しと整備	24年度中に実施及び整備する

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。