

平成29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	定員計	18 名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成29年10月24日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月2日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/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)】

入居様が楽しく暮らせることは勿論、充実した毎日が送れます様に多方面で支援しています。オープン以来、認知症ケアに特化したホームとして、他に負けない取り組みをしています。認知症予防の脳トレは勿論、頭と身体を同時に動かすコグニサイズも2年前から本格的に取り組む、介護度が軽くなる等、成果が出ています。また、職員の離職率も低く、人好きの優しいスタッフの集まりであり、ホーム全体の雰囲気も明るく楽しさが伝わって来ると、外部のお客様始めご家族様から良い評判を頂いています。またお客様の待機案件も多く頂いています。そしてこの度、ご家族満足度に於いて、昨年以上の全国(260棟中)4位を頂きました。入居者様も生き生きと明るい

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年12月5日	評価機関 評価決定日	平成30年2月10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、横浜市営地下鉄片倉駅から徒歩10分程の高台で、周囲は畑も残る静かな環境です。今年度、設置法人内グループホーム260事業所の「グループホーム事例研究発表全国大会」で実践報告をし、家族満足度と共に全国4位(昨年度は7位)の評価を得、利用者支援の更なる力となっています。

<優れている点>

管理者以下全職員が「認知症に特化した事業所として選ばれる事業所でありたい、利用者が元気で自立支援につなげていきたい」という目標に向かい取り組んでいます。9割の職員がコグニサイズ(認知症予防・改善プログラム)に関する研修を受講し、利用者の生活の中に取り入れています。また、さまざまな行事での利用者の笑顔の写真、切り絵、絵手紙、俳句など多種多様な趣味の作品展示からも、利用者の普段の生活ぶりを窺うことができます。さらに、地域の事業所として、認知症サポーター養成講座などに積極的に関わっています。事業所のイベントに地域の人々を招いたり、定期的なボランティア受け入れもあり、利用者と交流をしています。散歩で知り合った地域の人と飼い犬の訪問は、利用者の楽しみの一つになっています。一人ひとりに寄り添った丁寧な支援の結果、数名の利用者の介護度が軽減しています。

<工夫点>

意見箱、面会時のやりとり、設置法人によるアンケート、運営推進会議、会議出席の返信時の「ご意見欄」など、さまざまな方法で家族からの意見要望を把握し、改善する仕組みを作っています。

【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

も大きな特徴です。

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	1F ひまわり

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。	地域から知って頂く事以外に、地域の為に入居者様が出来ることを形にして行きたい。コグニサイズを地域に広める為、連絡会に出向きプレゼンの場を頂けた。その後の繋がりとして入居者様と一緒に外向いて地域で発信する企画がある。	設置法人の理念を掲示しています。それに基づく「認知症に特化した事業所として選ばれる事業所でありたい、利用者が元気で自立支援につなげていきたい」という、事業所としての思いや目指す方向性を、折にふれ各会議などで確認しています。	事業所としての思いや目指す方向性を全職員がいつでも確認をしたり、振り返ることができる仕組み作りが期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域包括にて、引きこもりの高齢者を包括にて麻雀に参加して頂く企画に当ホーム入居者様がメンバーとして貢献している。 近隣の清掃を定期的に行っている。	地域の中の事業所として、認知症サポーター養成講座、地域の認知症カフェなどに積極的に関わっています。近隣の自主清掃活動をしています。事業所のイベントに地域の人々を招いたり、定期的なボランティア受け入れもあり、利用者とは交流しています。	
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。	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を行っている。 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。	自治会副会長、地域包括支援センター職員、半数以上の利用者家族など毎回20名を超える出席者があり、会議は活発に機能しています。出席者の発案で近隣の人に参加を呼びかけ、その後、数組の参加を得ており、事業所理解が深まっています。	
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。	事業所の取り組みについては、主に地域包括支援センターを通し、区へ情報を発信しています。また、利用者の介護保険認定調査の手続き時やグループホーム連絡会での意見交換などで関わりを持っています。	

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
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。	職員は、虐待、不適切なケア、身体拘束防止の取り組みに関し内部研修で学んでいるほか、毎月実施している「虐待、不適切ケア、身体拘束」のチェックは、チェックシートを職員が目にする場所に掲示し、常に確認ができるようにしています。玄関は、利用者の安全確保を最優先に施錠をしています。	
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。	実際に、弁護士を後見人としてを立てた入居者様がおられたため、金銭管理を含め、後見人制度について知る機会が出来た。また、選挙の投票等ご家族対応にて実施できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約は契約書や重説を熟読し、時間を掛けて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。	社内でもアンケートを年1回、実施。満足度の低い項目についてはすぐに改善策を講じ実践している。家族満足度も全国4位と高評価を頂いた。運営推進会議の参加、不参加の返信欄に「ご意見欄」を設け毎月意見を頂ける環境もある。	意見箱、面会時のやりとり、設置法人のアンケート、運営推進会議、会議出席の返信時の「ご意見欄」など、さまざまな方法で意見要望を把握し、改善する仕組みを作っています。家族満足度は設置法人内260グループホーム中4位の評価を得ています。	

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。コスト管理も意識を高く持っている。ホームの特色を輝かせようと努力している。	ホーム会議、リーダー会議、ユニット会議（毎月）、朝礼（全体）、夕礼（ユニットごと）があります。管理者は職員の意見、提案、気づきなどを出しやすい環境をつくり、職員のモチベーションや行動力を引き出して、利用者支援につなげています。	
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。	キャリアパスの充実としてスタッフ評価制度が導入される予定。努力、実績が反映される体制になる。その他給与体制の見直しの予定あり。ケア実践報告に於いても全国大会に選ばれる等、職員の士気は常に高い。		
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。	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。現場に必要と思われる研修に常にアンテナを張り、受講。必ずフィードバックしている。職員の意識も高い。		
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少人数毎に他施設見学を実施した。全員にまだ行き届いていないので継続している。良い点をすぐに取り入れて実施している。		
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。	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、上記の様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。また昔の話をお聞きしたり、相談事を持ちかけたり等、人生の先輩として職員が入居者様を頼りにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人の為に出来ることは協力して頂いている。入居者様にとって最善のケアをする為にはご家族様のご意見が最適であることも多い。MCSご家族様満足度において全国4位を頂いた事も関係性は良いと感じる。ご家族とは常に連絡を取っている方だと思う。		
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。	家族のほか、現役時代の元同僚や教え子の訪問があります。同僚とは手紙のやりとりも継続しています。長年離れて暮らす親族との再会が実現した事例があります。その他、競馬場や美術館など利用者の思い出につながる場所への個別外出支援をしています。	

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
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れ様、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。	介護拒否の傾向があり、言葉でのコミュニケーションが難しい利用者の思いや意向を探りながら丁寧な関わりを続けています。結果、利用者との信頼関係の構築につなげた事例を、設置法人内の事例研究発表全国大会で実践報告をしています。	
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。	面会時には必ずケアについて話をさせて頂いており、日常にご家族の意向は汲み取っている。面会の少ないご家族には電話で報連相をしている。担当者会議でも積極的に意見交換される。担当者会議の家族の参加が昨年より少し増えた。	本人、家族の意向、コグニサイズ（認知症予防あるいは改善プログラム）のほか、利用者の生活の質の向上につながる職員の意見を積極的にプランに反映しています。プランに基づく適切な支援の結果、数名の利用者の介護度が軽減しています。	
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。	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。	個別レクとして、マンツーマンで入居者様の行きたい所にお連れしている。ご家族様に代わって実施できている。ご家族が外部の通院対応が困難な時には代行している。		
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。	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。	入居時に事業所の協力医（内科・歯科口腔ケア）について説明し、家族に同意を得て協力医をかかりつけ医としています。内科医は月2回、訪問看護は週1回、歯科医は週1回の訪問があり、口腔健診や入れ歯のケアもしています。	

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。	往診医や訪問看護師との連携は取れている。入居者様に日常の変化があればいつでも相談しやすく、適切なアドバイスを頂けている。実際に脳梗塞の初期に気づき、訪問して来た看護師と訪問医と相談し早期受診が出来、回復も早期であった。		
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。	契約時には事業所の看取りや終末期のあり方について利用者と家族に同意を得ています。看取りの事例はありませんが、毎年、看取りの研修を行っています。今後の看取りの支援に向けて、終末期に関するマニュアルなどを作成中です。	
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。新人スタッフにも一番に教える項目である。		
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火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。	避難訓練は、夜間想定も含めて年2回消防署立ち会いの下で実地しています。オーナーや近隣の人も参加しています。災害時の為に5年間保存可能な水、アルファ米、レトルトカレーなど3日分の食材を、賞味期限も含めたリスト表を作って管理しています。	

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
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。	プライバシー保護、個人情報保護について内部研修を行っています。利用者の居室への入室前には、声掛けをして許可を得るなどプライバシーに配慮しています。職員が、利用者それぞれの人格を損なわないように対応しています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	昼食と夕食は調理専門職員の手作りです。利用者の誕生日には、職員手作りのケーキで祝っています。テーブル拭きやサラダの盛り付け、下膳など負担にならない程度に利用者が手伝っています。ラーメン・寿司・中華などの外食にも行っています。	

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
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。困難な方については介助して磨き直しをしている。また、デンタルにて週一で口腔ケアの依頼をしたりしている。		
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。	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、トイレ誘導し尿失禁を防ぐ事が出来ている。	職員が、利用者それぞれの排泄パターンを把握しています。特徴を掴んだ声かけをし、トイレ誘導を行っています。毎日のコグニサイズにより、リハビリパンツからパットに変わった利用者もいます。水分チェック表も活用しています。	
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。	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お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。	週2～3回、利用者の意見を尊重して入浴をしています。一人で入浴できる場合も、職員が脱衣場からさりげなく声をかけ、見守りと安全確認を行っています。一人ずつ湯を交換しています。ゆず湯や入浴剤を入れて楽しんでいます。	

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
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。	天気の良い日はほぼ毎日、体調に合わせて長距離・短距離・日向ぼっこコースを選び、1対1で散歩に出掛けています。季節ごとに、梅、桜、コスモスなど花の鑑賞に出掛けています。みなとみらいのイルミネーションなどにも行き、外出を楽しんでいます。	
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。	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きご自身が財布から支払って頂く事も行っている。またホームに移動販売のお菓子屋さんが来てご本人がおやつを購入する機会もある。		

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。	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。13年目の建物としては綺麗に使っている方である。居室内の整備も努力している。	開設から13年が経過していますが、清掃が行き届き、気になる臭いはありません。季節を感じる飾りつけのほか、行事での利用者の笑顔の写真、切り絵、絵手紙、俳句など利用者の趣味の作品を廊下に多数展示しています。利用者の普段の生活ぶりを窺うことができます。	
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。	ご家族様とレイアウトを考えながら配置している。仏壇をお持ちになっておられる方もおられます。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。最近では使い慣れた家具をお持ちになる方が少なくなっている。	居室は、ベッドやテレビ、カーテン、机、椅子、仏壇、家族の写真、ぬいぐるみなど、利用者が自宅で使用していた馴染みの物を持ち込んでいます。居室担当職員は、整理整頓や不足品の補充など、本人や家族と相談をしながら支援をしています。	
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。	タ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	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。	地域から知って頂く事以外に、地域の為に入居者様が出来ることを形にして行きたい。コグニサイズを地域に広める為、連絡会に出向きプレゼンの場を頂けた。その後の繋がりとして入居者様と一緒に出向いて地域で発信する企画がある。		
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。	地域包括にて、引きこもりの高齢者を包括にて麻雀に参加して頂く企画に当ホーム入居者様がメンバーとして貢献している。 近隣の清掃を定期的に行っている。		
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を行っている。 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。		
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。	実際に、弁護士を後見人としてを立てた入居者様がおられたため、金銭管理を含め、後見人制度について知る機会が出来た。また、選挙の投票等ご家族対応にて実施できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約は契約書や重説を熟読し、時間を掛けて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。	社内でもアンケートを年1回、実施。満足度の低い項目についてはすぐに改善策を講じ実践している。家族満足度も全国4位と高評価を頂いた。運営推進会議の参加、不参加の返信欄に「ご意見欄」を設け毎月意見を頂ける環境もある。		

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
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。コスト管理も意識を高く持っている。ホームの特色を輝かせようと努力している。		
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。	キャリアパスの充実としてスタッフ評価制度が導入される予定。努力、実績が反映される体制になる。その他給与体制の見直しの予定あり。ケア実践報告に於いても全国大会に選ばれる等、職員の士気は常に高い。		
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。	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。現場に必要と思われる研修に常にアンテナを張り、受講。必ずフィードバックしている。職員の意識も高い。		
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少人数毎に他施設見学を実施した。全員にまだ行き届いていないので継続している。良い点をすぐに取り入れて実施している。		
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。	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、上記の様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。また昔の話をお聞きしたり、相談事を持ちかけたり等、人生の先輩として職員が入居者様を頼りにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人の為に出来ることは協力して頂いている。入居者様にとって最善のケアをする為にはご家族様のご意見が最適であることも多い。MCSご家族様満足度において全国4位を頂いた事も関係性は良いと感じる。ご家族とは常に連絡を取っている方だと思う。		
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。	面会時には必ずケアについて話をさせて頂いており、日常にご家族の意向は汲み取っている。面会の少ないご家族には電話で報連相をしている。担当者会議でも積極的に意見交換される。担当者会議の家族の参加が昨年より少し増えた。		
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。	個別レクとして、マンツーマンで入居者様の行きたい所にお連れしている。ご家族様に代わって実施できている。ご家族が外部の通院対応が困難な時には代行している。		
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。	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。		

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。	往診医や訪問看護師との連携は取れている。入居者様に日常の変化があればいつでも相談しやすく、適切なアドバイスを頂けている。実際に脳梗塞の初期に気づき、訪問して来た看護師と訪問医と相談し早期受診が出来、回復も早期であった。		
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。新人スタッフにも一番に教える項目である。		
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を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。困難な方については介助して磨き直しをしている。また、デンタルにて週一で口腔ケアの依頼をしたりしている。		
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。	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、トイレ誘導し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お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出向きご自身が財布から支払って頂く事も行っている。またホームに移動販売のお菓子屋さんが来てご本人がおやつを購入する機会もある。		

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。	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。13年目の建物としては綺麗に使っている方である。居室内の整備も努力している。		
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。	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。	ご家族様とレイアウトを考えながら配置している。仏壇をお持ちになっておられる方もおられます。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。最近では使い慣れた家具をお持ちになる方が少なくなっている。		
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。	タ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29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 30 年 2 月 27 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		急変や事故発生時の備えについて心肺蘇生やAED使用方法は定期的に行っているが救急搬送となった場合の的確な判断や動きが新人スタッフを含め、全員が落ち着いて行えるか疑問である。	スタッフ全員が、急変に目敏く、的確な判断と、救急搬送を含む医療関係者へも、的確かつ迅速な行動ができること。	救急搬送時の的確な動きが、全員に（特に新人スタッフ）出来る様、改めてマニュアル化し、いつでも目に留まるところに掲示し、定期的に研修を行なう。 また、急変のサインや判断の理解を深める。	2ヶ月
2		入居者様に食事のお手伝いは行っているが、調理をして頂く機会が少ない。	月に1回、入居者様と食事を作る日を設ける。	まずは実施日以外の調理のメニューから少しずつ材料で調理の練習の機会を多くする。 計画書を立て、役割分担を行い、参加入居者様だけで殆ど完成できる様、援助する。	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月