

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	1470201128	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	社会福祉法人 清徳会			
事業所名	清徳会グループホーム横浜			
所在地	(221-0863) 横浜市神奈川区羽沢町756-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年12月2日	評価結果 市町村受理日	平成26年4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	
----------	--

【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)】

建物のまわりは樹木や畑が残っており季節を感じ楽しむことができます。一方、バス道路に面している玄関口からは車や人の行き来を見ることができ外部との一体感があり淋しくありません。明るい陽射しのリビングは、なじみの顔が揃い家庭的な雰囲気の中で暮らしています。時には笑い、時には怒りの感情を発散させその人らしい個性を發揮しています。職員は利用者様との距離を調整しながら、できるだけ寄り添い、見守り、介助を行っています。利用者の方皆さんお元気です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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25年12月20日	評価機関 評価決定日	平成26年4月21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、JR横浜駅より相鉄バスで約20分の青蓮寺バス停の前にある。目の前は大きなお寺があり、裏手には畑や林が広がり閑静な住宅街にある。法人本部は東京にあり特別養護老人ホームなども経営しているが、土地のオーナーである理事長がゆったりのんびり自立できる事業所として横浜にグループホームを作った。</p> <p>【運営理念の実践】 理念の「喜びも悲しみも一緒に手をつなぎ、明日も頑張る」という開設当初の熱い思いで、日々の利用者のケアにあたっている。毎月利用者家族にも参加できる場を提供し、職員、利用者、利用者家族が「一緒に頑張れる」時間を共にしている。</p> <p>【木のぬくもりの中での暮らし】 広い敷地の中、贅沢に木を使った建物は平屋造りで、天井が高く広々した居間を有している。2ユニットは中庭を共有し事務室を挟んで多目的室に続いている。多目的室も広々として、そこで行われる毎月のイベントは家族の楽しみにもなっている。古い蓄音機やレコード、柱時計などの懐かしい物品に囲まれた生活は、利用者を生き生きさせ、鉢花の手入れを自主的にする人や年上の利用者を気つかう人など、自然体の生活を提供している。</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
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	清徳会グループホーム横浜
ユニット名	パイン館、ウエル館

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、活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	うれしいことだけでなく、悲しいこと辛いことも共に励まし頑張ろうとの理念のもとに地域の方とお付き合いしている。何かあればその都度声を掛け合っている。	開設時に職員が作った理念を、玄関や事務所に掲示している。パンフレットの表紙や利用者家族のお知らせなどにも印刷し、身近なものとなっている。職員はのんびり余裕をもって「利用者と一緒に」行動することで気持ちに沿ったケアを実践している。	
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	町内会の行事おさそいあり参加している。送迎には地元の方の駐車場に停めさせて頂くこともある。ゴミの収集場の場所提供、清掃は継続している。防災訓練は地元の消防団に協力して頂き実施している。	町内会に加入し地域の行事などに利用者と共に参加している。庭や芝の手入れにボランティアが来てくれる。地域の小学生（3年生と4年生）が体験学習で訪問し、歌を披露してくれる。散歩の途中で顔なじみの近隣の方から野菜や果実などをいただくこともある。	
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	介護福祉相談に応じている。		
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	当ホームの活動状況を報告し、話を聞いてもらうことにより、より冷静な振り返りができ次のステップにつなぐことができる。	2か月に1度（4月、6月、8月、10月）開催している。家族の代表や地域包括支援センターの職員、町内会役員、民生委員などの出席がある。事業報告や行事の報告、外部評価のことなどを話し合っている。	
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取り組んでいる	区の保護課、高齢障害支援課の方とは必要に応じ情報を交換している。	神奈川区の高齢者支援課に運営推進会議の議事録を届けている。グループホーム連絡協議会は最近出席していないが、近々グループホーム連絡協議会と区との交流会を持つことになっているので、参加したいと考えている。	行政窓口とは常に顔の見える関係作りを心掛け、関係強化を期待します。また、同業者との意見交換も大切な機会ととらえ、積極的に交流されることを期待します。

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	基準的なものは理解しているが車の往来が多い道路に玄関が面しており危険防止のため、通常玄関は施錠している。居室より外廊下、中庭などへは出入り自由である。	身体拘束のない事業所をめざし、認知症を理解する外部研修へ積極的に参加している。職員に会議で周知するほか現場での言葉がけに注意を払っている。精神的な拘束感が出ないように、出かけたい人には付き添って散歩に行くようにしている。玄関前はバスの通る幹線道路なので、日中も安全のため施錠している。	
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	明らかな身体拘束は行っていないが、精神薬の使用や言葉による拘束、車椅子の過剰使用などについても拘束に当たることがないか注意している。		
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	入居の際、区にお願いして後見人をつけて頂いた方がいる。成年後見制も含めた高齢者支援の説明会に出ている。		
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	解約、改定等は何度も話し合いの場を持つ。契約の締結は落ち着いて十分時間がとれる日を設定して話し合いながら行っている。		
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	月1回の家族との懇親会、個人面談、電話相談などいつでも相談苦情受付けている。ホーム全体の苦情は法人本部、市、区、国保連へ直接話が通るように説明している。	月に1回は家族が参加できる行事を組み、家族懇談会を行っている。意見等は直接聞く機会が多く、特に苦情等はない。ご家族が絵や写真を飾ったほうがいいと、ご自身のとった風景写真を額に入れて持ってきてくれたり、補助食用の冷蔵庫を持参してくれたり、積極的にかかわってもらっている。	

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	
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	スタッフ会議等で話し合う。職員との個人面談で管理者と話し合う。必要があれば、管理者が本部へ報告し相談対処、スタッフが直接本部に行き話し合うこともある。	朝夕の申し送り時や不定期の職員会議の場で意見交換している。日常の意見は「連絡ノート」に書いたり、管理者に口頭で話したりしている。職員の提案で利用者全員の防災ずきんの用意をする予定である。		
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	概略は事業所にまかせているが、相談はいつでも応じている。			
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	管理者、職員の判断で研修等のプログラムを進めることができ、長期、高額な研修に関しては事前に報告をし、必要に応じてアドバイスや指示がある。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会の研修会、交換現場研修などほとんど全て事業所の判断にまかされている。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	前もって本人に入居予定しているユニットに来てもらい、入居者と一緒にお茶を飲んだりして、拒否反応少なければさらに具体的な話を進めてゆく。ご本人の見学が難しい場合は職員が出向いて面接し十分話を聴く。			

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	当ホームに入ることだけを考えず本人のニーズを家族と共に考えその上で現実的な解決法を相談しながら進めてゆく。		
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	入居者の不安をなくす。家族と離れること、心身の状態などその人なりの優先課題をみつけ対応する。		
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	日常的に食器洗い、配膳等手伝って頂いている。洗濯してきれいになった衣類を職員と一緒にたたむ。職員が忙しい時は自主的に複数集まり手伝いして下さる。朝夕のあいさつ見送りで、職員が元気付けられる。		
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	家族参加のイベントを月1回行い、職員も含め食事会を開き職員の介護の様子をみて頂き家族も利用者のお世話を手伝って下さる。		
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	通信がスムーズにいくように支援。電話をかける、手紙を出すなどの援助。機会があれば遠方の家族との交流、外出や来訪の対応をする。月1回のイベントにお誘いなどする。	昔馴染んだものを身近に置くことで懐かしい暮らしが思い出せるよう、蓄音機やレコード、柱時計などをインテリアとして置いている。「鯛めし」「小田原わっぱめし」など懐かしい食事を提供したり、駅弁を使って出身地を思い出そう工夫している。	

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	利用者同士よりよく関わり合えるような席順考慮し、席を決める。お互いに助け合う関係ができている。反目し合っている者同士もあり、職員が間に入って調整。			
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	終了後も相談事があればいつでも応じている。関係が切れない事を家族が望めば方法を考える。			
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。	毎日の生活の中から、様々な希望や訴えを聞くことができる。口数少ない方も表情態度で何を云おうとしているか推察できる。	初回アセスメントで家族から生活歴を聞いたり、訪問して情報を得たりしている。入居後得た情報は、連絡ノートに記載し、職員は共有している。中庭や玄関隅などでマンツーマンになった時、いろいろな思いを話してくれる利用者も多い。声に出しにくい利用者には表情や態度がリラックスしているか観察して思いを汲みとるようにしている。		
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	利用者の話しから、自分が深く心に刻んでいることを聞き取り、全体の生活歴はできる範囲で家族などから聞いている。ケアプラン等に反映させている。			
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	毎日のケアで状態観察、その日1日リーダーに報告。1日リーダーが記録にまとめて朝・夕申し送りしている。			

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	○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	ユニットごとでケースカンファレンスをしてアセスメントを確認し計画の見直しをしている。	居室担当者に情報を集約し、3か月ごとに現場の職員でケースカンファレンスを行っている。記録はなるべく本人の言葉で書きとめるよう、研修を行っている。家族の意見は来所時などに聞いており、計画書を確認してもらっている。往診医の情報は看護師がまとめている。	職員が介護計画の目標を意識できるように、記録方法の工夫などを期待します。	
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	個人記録、業務日誌に記入。朝・夕の申し送りをする。さらに連絡ノート活用。ケース会議で重要ポイント話し合う。			
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	月1回の家族との交流会あり家族のいない人も、にぎやかに一緒に楽しんでもらう。整形外科に定期受診困難な人には訪問マッサージを受けてもらう。			
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	近隣の散歩により地域の方とあいさつなどを交わす。地域の方より庭の手入れなどの支援あり。町内会より行事参加のお誘いあり。消防訓練により、地元消防団と顔合わせ交流ある。			
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医は、直接家族と医療関係者の話し合いの上で決めている。必要に応じて事業所が調整対応に当たる。	利用者全員が協力医の往診を受けている。協力医が交代したばかりで、今は週に1回の訪問がある。毎週看護師が同行しており、記録を作成している。皮膚科や精神科などの専門医は家族対応で受診している。受診結果は居室担当の職員に連絡がある。		

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
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	医師は月2回、看護師は毎週訪問しており、電話で24時間つながっているため何かあればすぐ相談している。看護師は常駐していない。		
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。	受診の際、電話等にて情報を伝える。入院中の医師の説明にはできるだけ職員も同席する。退院の話は、医師・病院の相談員・本人・家族・職員で話し合う。		
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	家族とは機会をみて話し合っている。主治医と家族の話合いの場も必要であれば、持つように調整している。	入所時に方針は口頭で説明している。今までは入院対応が多かったが、今後に関しては検討中であり、指針の原案を作成している。協力医とも話し合いながら、指針を作成する方向である。	重度化や終末期対応の方針について、事業所としてできること、出来ない事を明確にし、文書化することを期待します。合わせて、職員の研修等を期待します。
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	研修等はできるだけ受けようとしている。		
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	火災訓練、年2回している。消防、自治会との協力体制あり。地震・水害等の防災に関しては、自治会より支援の限度ありといわれており、今後の対策必要。	年に2回夜間想定で訓練を行っている。1回は自主訓練で、もう1回は地元の消防団、消防署が協力して近隣の方と行っている。備蓄も水や食料を3日分用意したが、今後も順次増やしていく予定である。	

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
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	常に気をつけて話し合っているが、慣れによる気持ちのゆるみから無神経な言動が通っていないか、さらにチェックが必要である。	認知症ケアの外部研修を受けている。利用者の生活歴などに注意して毎日のケアを行っている。慣れによるラフな言動で利用者の人格を傷つけることがないように、言葉遣いなどが気になった時は「連絡ノート」でお互いに注意を喚起している。個人情報が入った書類は鍵のかかるロッカーに入れ、夜間などの不在時は事務所を施錠している。	
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	選択肢を単純化し「これとあれとどちらがいいですか」などの問いかけをしたりユニット全員の多数決をとったりしている。日常生活の中で職員が寄り添い思いをくみ上げている。		
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	定まったスケジュールは大まかなものとし、1人1人の状態や希望により、その日のスケジュールを決めている。		
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	下着、上着、くつはなるべく本人同行し、好みのものを買うようにしている。通信販売も希望により利用している。毎日の着替えはできるだけ本人に選んでもらうように支援している。		
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	嗜好品調査をして、嫌いなものは代替食を用意する。調理の下準備、後片付けなど利用者参加もあり。感染症のリスクにより普段口にできない生寿司は年末に職人を呼んでにぎってもらう。にぎる時は利用者見学。	簡単な作り方と共にメニューと食材は業者から届く。調理は各ユニットで職員が作り、利用者は配膳や下膳などを手伝っている。職員と利用者で和やかに歓談しながら食事をしている。月に1回おでんや鍋、カレー作りなど全員でイベントとして食事を楽しんでいる。クリスマスには寿司職人が来て握り寿司を目の前で握ってもらう。	

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	食事量、水分、体の状態は毎日申し送りしている。必要量に欠ける時は補助食、栄養ドリンク、代替食等を検討。医療との連携あり。1ヶ月に1度体重測定。		
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	毎日、毎食後の口腔ケア実施。職員が声かけや介助をして様子観察している。週1回来る訪問歯科医と連携をとっている。		
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	全員トイレ誘導又は自立での（時により失敗あるも）トイレ使用。状態により紙パンツ、尿とりパットを調整しながら使用している。（1人のみ夜間オムツ対応の方がいる）	各ユニットにはトイレが3か所あり、職員はさりげなく誘導している。排泄チェック表でパターンを把握し、事前誘導を心掛けている。紙おむつの利用者もトイレで排泄できるよう支援している	
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	薬だけに頼らないように、起床時、ヤクルトを用意して適宜飲んでもらう。散歩、歩行促している。野菜、バナナ、ヨーグルトなど食してもらおう。便チェックにより下剤調整。		
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	入浴の順番などはできるだけ個々の希望や状態にあわせ行っている。利用者同士や職員と会話を楽しみながら入っていただいている。	脱衣所は広々しており、ヒートショック対策として暖房機を入れて対応している。浴室も大きく個室ではあるがゆったりと介助できるスペースがある。週に2回の対応だが、希望があれば入浴はいつでも可能である。ゆず湯やしょうぶ湯などの行事湯、入浴剤の使用などで楽しんでいる。	

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
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	ほぼ全員早寝早起き、しかし夜中にテレビを見る、自室の整理をはじめの人などいるので、状態に合わせて昼寝などで調整する。起きるのが遅い人は無理をせず朝食をおくらせたりする。		
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	症状の観察をおろそかにして投薬が惰性に流されないように注意している。眠剤等脳や神経に作用する薬は専門医と連携をとりチェックしている。		
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	各自できる範囲での役割分担お願いしている。あくまで自主的にやっていただくのが原則。外出、外食の機会を作る。毎月ほぼ全員の家族集まるイベントあり。		
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	天気のよい日の外気浴、買い物、外出など出来る範囲の支援をしている。地域の行事に参加している。家族には外出の機会を作って頂くようお願いしている。	天気の良い日にはホームの裏道や近隣の畑などに散歩に行く。車でスーパーやホームセンターへの買い物を楽しむこともある。季節になると三ツ沢公園や海軍通りの桜を見にドライブに行く。港の見える丘公園でお茶を楽しんだりしている。	
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	全体に認知症が進んでおり、ごく一部の人しかお金を所持していないが、希望があれば支援している。		

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	
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	状態に応じ、手紙、リビング内の公衆電話、事務所内の電話、携帯電話の通信ができるように支援している。			
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	廊下、リビングには写真（個人情報了解済み）利用者との共同制作の作品などかけて親しみのもてる空間にしている。	広い敷地に中庭を挟んでゆったりと建てられ、木をふんだんに使った贅沢な空間である。天井も高く、日差しもたっぷり入り、居間も広々している。広い廊下には木の造りつけのベンチがおかれている。居間の中央にクリスマスツリーが置かれ、季節感も大事にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにおける各自の定席の他ソファなどおき自由に使用できる。廊下にも腰掛けソファがあり適宜利用している。			
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	各自の好みや状況により部屋のしつらはそれぞれであるが、全員使い勝手はよさそう。	ベッド、床頭台、エアコン、洗面台、クローゼット、防災カーテン、照明器具など広い部屋に備え付けられている。テレビや椅子、桐の箆笥のほか写真や趣味の習字道具などが置かれていた。居室担当の職員と掃除をし居心地の良い空間になっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	言葉で伝えることはすぐ忘れるが文字は読め理解できるので簡単な絵や文字で表示している。			

目 標 達 成 計 画

事業所名 清徳会グループホーム 横浜

作成日 平成26年4月23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組み内容	目標達成に要する期間
1	16 17 18 19 23 26	家族との信頼をより一層深めるように工夫・努力をする 利用者・家族の希望をしっかりと受けとめる	利用者を中心として家族と施設との協働関係を作りあける	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の状況と怒に報告する ○ 介護福祉の相談 ○ ケアプランのき説明を 通じ家族の意向を確認 	年度末
2	1 2 3 29	事業所の長を生きかして地域のニーズに応える	地域交流を進め地域に貢献できる事業所にしてゆく	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉と相談 ○ 地域の行事に参加 ○ 小学生等の体験学習受け入れ・選抜会議の継続 ○ 災害時の協力 	年度末
3	31 32 33 34	利用者の急変 重度化への対策	介護能力を高め医療との連携を強化して、職員が安心して介護に当たることが出来る	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護技術の研修を受け ○ 医療職との研修の機会を作る ○ 医療連携を促して マニュアルの指針を作る 	年度末
4	26 27	チームの強化 個々の能力を高め チームとして連携する 意識を高める	<ul style="list-style-type: none"> ○ チームとしてホーム全体のレベルアップを促す ○ 適切な認知症ケアが出来るように能力を 高める 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ホームの1人1人が持つ力を発信、吸収 できるコミュニケーション 術を学ぶ ○ 研修や学習で 身につける 	年度末～継続
5	35	災害対策 火事、地震、水害時の対応	災害時に利用者職員が避難できる方法を身につけて実行する	職員利用者が避難を整理してマニュアルを作る。 町内会・消防団地域住民との連絡網を作りあける	年度末～継続

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。