

## 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 ) 横浜市都筑区大柵町74-10		
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	27名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月18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	<a href="http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/">http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/</a>
----------	---

### 【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)】

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13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」「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。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成21年12月11日	評価機関 評価決定日	平成22年2月8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)】

◆「主人公は一人ひとりの利用者である」として、利用者がその人らしく過ごせるように、職員は利用者一人ひとりに寄り添い、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握した内容は、利用者本人の言葉によるものと職員の気づきとの区別がつくように書式にまとめ、介護計画に反映させている。

◆連絡事項、ケア技術、認知症に関する情報、日頃の気づきなど、管理者から各ユニットの職員に向けて回覧を随時発信するなど、職員間の連携を図るとともに、職員の育成に努めている。

◆利用者、家族の希望により、最期まで事業所で生活できるよう、24時間の医療連携体制を整備するとともに、医師から指導を受けながら重度化に対応できるよう介護技術の向上を図り、看取りケアを実践している。

◆運営推進会議は、利用者、家族、地域消防団、認知症SOSネットワーク関係者、ボランティア団体、認知症介護予防教室修了者、地域包括支援センター職員など、様々な立場の方の参加を得て意見交換を行っている。利用者の暮らしや事業所の運営だけでなく、地域と合同の避難訓練等を計画するなど、地域と相互の協力体制づくりに向けて取り組んでいる。

◆市の介護予防事業の受託や、市や区が主催する認知症に関する研修やイベント等の講師を担うなど、市や区と連携して、地域の方々の認知症に関する理解、地域力の向上に努めている。

### 【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	

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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

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. 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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	最期まで地域の中でその人らしく生活する事を理念に掲げ、出来るかぎり「はつらつ」で生活して頂くよう管理者職員は理念を共有し実践につなげている。	利用者と一对一の時間を大切にしてその人の思いを汲み取り、職員のチームワークのもと、最期まで地域の中でその人らしく生活できるよう努めている。	
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	自治会に入り盆踊り、地域の商店からの配達・販売、移動パン屋の利用等を通し地域の人達との交流をはかっている。又月に1回地域ボランティアの来訪や近くの農家から季節の野菜や果物等の差し入れて下さったりと日常的に交流をはかっている。	町内会に加入し、祭りの時は隣接する介護老人保健施設の駐車場に神輿が来てくれる。また事業所開設の翌年から毎月ボランティアが来訪して、散歩の同伴や話し相手、一緒に歌うなど利用者と一緒に過ごしてくれる。近くの農家から野菜や果物等をもらうなど、日常的に交流を図っている。	
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	視察、見学、地域ボランティア、中学校生徒の受入れ等、研修会の案内を配布し勉強会等の参加を呼びかけ認知症の理解等の啓発活動を行っている。		
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	地域の方やボランティア、市職員等で開催し、グループホームの現状を報告したり、又日常の生活風景を見て頂き、それぞれの立場から意見をもらいサービスの向上に活かしている。	利用者を支える様々な立場の委員により意見交換を行い、事業所の運営に反映するとともに、委員に認知症への理解を深めてもらっている。区の認知症フォーラムで委員・職員が活動を発表し、他のメンバーも聴きに行くなど、地域への働きかけに発展している。また、委員の協力を得て、地域と合同の避難訓練等を計画している。	
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取り組んでいる	グループホーム連絡会に加入し、市・区主催の研修、会議に参加し市の介護予防事業を受託し実施したり、区の認知症予防の講演会に講師として参加する。又区の担当者と連携し運営推進会議などに参加して頂きサービスの質の向上に努めている。	管理者が横浜市の認知症介護実践者研修の講師等を務めたり、区の認知症フォーラム等の様々な活動への参加を通じて、市や区と連携して、地域の方々の認知症への理解や地域力の向上に努めている。	

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	全スタッフが身体拘束の禁止を理解して身体拘束を行わない。又虐待防止、身体拘束の研修等に参加している。玄関は、施錠しないケアを行っている。	拘束しないケアの方法を全職員で検討し、実践している。外出傾向のある利用者には、職員が後ろから見守りながらついて行くなど、行動を抑制しないよう見守りに努めている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に相当する事は無いと自負している。研修に参加し、参加したスタッフが参加できなかった者に対応方法についてなど周知徹底している。		
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	管理者職員は研修を受け、ご家族へ情報提供している。		
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	管理者・計画作成担当者は契約の前に何回かの面談を行ったり、疑問点などは電話で十分な説明を確認している。又契約時は重要事項説明を行い双方が納得した上で入居して頂く。		
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	各種行事ごとに家族に呼びかけ参加をして頂き声を聞くようにしている。運営推進委員に各ユニットから2名代表を選び参加して頂き家族の意見、要望を聞いたり、毎月のお便りに要望や意見があった場合は掲載し全家族に報告している。又訪問時の面会カードに意見を頂いたり工夫をしている。	利用者、家族が意見・要望を言いやすいように積極的に話しかけ、意見等の把握に努めている。また、面会カードに意見等を書く欄を作るなどの工夫をしている。運営推進会議に各ユニットの家族の代表者の参加を得て、意見等を聞き、その意見等は毎月の便りの中に掲載し、全家族に報告している。	

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	職員会議を開き運営状態を報告し、常に話し合い職員側に決定する場が作られている。又管理者が定期的に面接を行いスタッフの意見を反映している。	職員会議、ケース会議、個人面談等を通し、職員から意見等を聞いている。法人の企画会議に管理者が出席し、事業所からの要望等を伝えている。利用者の重度化に伴い、職員の意見等を取り入れて対応している。勤務体制の柔軟な変更やエレベーターの設置等が実現している。	
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	管理者から代表者に常に職員の努力や勤務状況等を報告し、やりがいのある職場を目指し努力しているが、条件等は国が変えていかないと難しいと思っている。		
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	代表者は各スタッフの名前をおおむね把握しており、研修を受ける機会を与えてくれている。		
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、交換研修を毎年実施、管理者は全国グループホーム協会の理事を兼務し職員が発表を行うなど、同業者との活動の場を与えてくれるなどサービスの質の向上に努めている。		
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	職員がセンター方式を活用し利用者の不安や困っている事などや、要望に耳を傾けながら安心できるように常に心がけ関係作りに努めている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	ご家族の要望を書式で書いて頂いたり、十分な話し合いを行い双方が納得した関係作りを行っている。		
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	センター方式の情報シートをご家族に記入して頂き情報を共有し、今入居者様が何を求めているのかをスタッフで話し合い、ご家族に理解して頂き支援する等の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、利用者の得意な事好きな事を把握し、それらを披露する場面や教えてもらう場面等を作り、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	催事や面会の機会を通じ交流を深め、ご家族にも手伝ってもらう等したりご本人にとってどうしたら良いのかを話し合い、共に支えていく関係作りを築いている。		
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	入居時に馴染みの家具や調度品を揃えて頂いたり、写真を持参して頂いたり生活の場の環境を継続させている。又情報シートにより職員が情報を共有する事により、馴染みの人や物を把握し、その方の関係が途切れないよう支援している。	入居時のアセスメントや利用者との日々の会話から、これまでの馴染みの人や場所を把握し、知人の訪問、馴染みの場所への家族との外出など、これまでの関係が継続できるよう努めている。	

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	居間やフロアに利用者同士が集まる機会(お茶会など)を作り支え合う関係を自然に生み出すような支援に努めている。又良い関係が出来ている。		
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	サービス利用が終了しても地域住民として訪問する関係が出来ている。電話が来た時など相談や支援に努めている。催事がある時などはお便りで連携している。又、入居者の方を紹介していただいたりしている。看取ったご家族から一周忌、三回忌の連絡なども頂いている。		
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。	センター方式を利用し本人からお話を聞きより多くの思いや意向を把握し本人の思いや希望に沿うよう努めている。又訴えられない利用者の方は情報シートやご家族から聞き取ったり本人の表情や動作から把握するよう努めている。	日頃の関わりの中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な利用者には、本人の表情や行動、家族から聞き、把握するよう努めている。思いや意向は、本人の言葉と職員の気づきとを分けて記録し、介護計画に反映している。	
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	センター方式を利用しご家族に情報を記入して頂き各職員が情報を共有している。又ご本人の会話から情報を収集している。		
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1回のケア会議でスタッフは常に現状を把握している。又毎日の顔色・状態を観察し、変化を見逃さないよう努めている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	入居者も参加し本人の思い等の意見を言える場を作っている。又ご家族から意見を聞いたり、毎朝のミニカンファレンス等で検討している。毎月のケア会議を開き現状に即した介護計画を作成している。	全職員で検討を行い、毎月、全利用者の介護計画の見直しを行っている。来所時等に家族から意見等を聞いたり、会議には利用者にも参加してもらい、意見等を話してもらっている。	
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	日々の様子や変化を申し送りノートに記入し職員全員が把握できるよう毎朝申し送りを行い必要時経過観察シートを利用し職員全員が共有しながら実践し介護計画の見直しに活かしている。		
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	母体法人のクリニックを利用したり、すこやか保育園の交流や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受診同行などの柔軟な支援サービスを行っている。		
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	地域の商店の利用や、地域ボランティア(お話しボランティア・音楽療法)、農家の方の協力(梨や他の野菜収穫参加)等、豊かな暮らしを支援して下さっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	母体が医療機関であり定期的に往診が行われている。又ご家族はいつでも医師と話し合う関係が出来る。必要な人には、精神科の専門医の往診も行っている。	希望するかかりつけ医に受診ができる。原則的に、かかりつけ医への通院同行は家族だが、重度化が進み家族だけでは困難な場合は、職員も同行している。また、必要に応じて、眼科・整形外科等への通院介助もしている。	



高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	管理者も看護師であり、クリニック、老健の看護職員が常に24Hの医療連携に備えていて、いつでも受診や看護を受けられる体制が出来ている		
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。	管理者や計画作成担当者が常に赴き、病院関係者との情報交換をしご家族と話し合いながら早期の退院に努めている。又、スタッフも病院へのお見舞いを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居後、急変時・終末期の対応について医師・管理者・担当職員がご家族と話し合い、ご家族からの同意書を受領している。重度化(変化が生じた場合も常にご家族と相談し)利用者のケアに取り組んでいる。	24時間の医療連携体制や協力医療機関の協力を得て、看取りケアを実践している。また、利用者の重度化に対応できるように、医師から指導を受けるなど、介護技術の向上に努めている。	
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	老健看護部長より急変時対応の研修を定期的に受けレベルアップの向上に努めている。又終末ケアも何度か実践している。		
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	防災マニュアルにより避難方法を把握している。防災訓練を年2~3回行っている。毎朝職員で点検表により防火チェックを行っている。又地域消防団との協力体制が出来ている。	防災マニュアルを整備するとともに、消防署の指導のもと、利用者、運営推進会議委員が参加して避難訓練を実施している。町内会、近隣にある法人内外の事業所と「消防応援に関する覚書」を取り交わし、地域との協力体制を築いている。	

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	目上の人としての尊厳を持って対応する事により人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。又常に指導を受けている。	職員は親しみを込めながらも丁寧語を用いることを心がけている。不適切な言葉遣いや対応に気づいた時は、管理者から各ユニット宛の回覧文書等を通じて、全職員に注意を促している。	
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を作るようにしている。毎朝のミーティングやケア会議に参加して頂き思いや希望を聞き職員はそれがかなうよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人ひとりのペースに合わせた生活のリズムを作り「散歩に行きたい」等の希望にそって支援しているが、朝の忙しい時間帯は介護者のペースになってしまう事もある。		
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	その日着る服などは選べる方には選んで頂いているが、重度化して自己決定が困難になってきている利用者には、職員が声掛けし言葉にはならないが確認をし着て頂いている。		
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	利用者とスタッフが会話をしながら食事したり一人ひとりにあった介助を行っている。食事作りも片付けも個々の力を活かしながら行っているが、重度の方の食事介助に行ってしまう事がある。	家事の役割を各利用者の介護計画に組み入れて、利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けなどを行っている。訪問調査時の昼食は、職員は同一卓の利用者にも話しかけながら食事介助に当たっていた。	

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	チェック表や観察シートを利用し、栄養や水分量を把握している。栄養が足りない利用者には、栄養補給飲料を使用している。摂取障害者には食形を工夫したり水分をゼリーにしたりし支援している。		
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	鶴見大学歯科医師より指導を受け積極的に研修にも参加し口腔ケアの重要性を認識し一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。自分で出来る方はなるべく本人の力を利用しスタッフが再度確認する等の支援を行っている。入歯の方は夜間は清浄液に漬けておく。		
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い排泄の失敗を減らしている。日中リハパンから布パンに換え気持ち良く過ごしている方もいる。	排泄表を用いて利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、個々に合わせた誘導と介助を行っている。介助手順等をケア会議で見直し、職員間で共有して対応している。	
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	食事形態や食材についても工夫したり、朝は便通に良いヨーグルトを召し上げて頂いている。排泄表により排便状態をチェックし、-3日が出るよう腹部のマッサージをしたり、排泄チェック表を作成し、下剤など個々に合った対応をしている。		
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	自己決定の出来る方は声掛け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てスタッフ2人対応で行っている。	利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて声かけにより、最低でも週2回入浴してもらっている。希望に応じて、入浴剤の使用や、季節感の味わえるゆず湯等も取り入れている。	

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	個々の状態に応じて昼寝をして頂いたり夜間はその人の生活習慣や状態状況により本人に聞き、好きな時間に入床・起床して頂いている。又眠れない時はお話しをしたりスタッフが一緒に添い寝をして安心して眠れるよう支援している。		
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	医師の指導・指示、薬局の配薬表により薬の目的・副作用・用法用量を理解して服薬の支援を行っている。薬が変更になった時など症状の変化の確認に努めている。		
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	情報シートを各スタッフが共有し一人ひとりの生活歴や得意な物等のその方の力を活かした役割を決め家事・歌・買い物・散歩・カレンダーめくり等に参加し楽しみ事や気分転換等の支援を行っている。		
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	利用者の希望に沿うよう出来るかぎり散歩に出かけたり薬局まで薬を取りに行く等行っている。月1回地域のボランティアが来る日には買物や散歩に出掛けている。	外出への意欲や機会を大切にしており、利用者一人ひとりの希望に沿うよう、ボランティアや家族の協力も得ながら取り組んでいる。薬を取りに出かける際を外出の機会ともしている。	
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	自己管理が出来なくなってきた方が多くなってきたが、何か欲しい物があれば、買物に同行しなるべく本人にお金を渡し、選んでいただき購入している。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	一人ひとりの力や状況により手紙や電話をかけて頂いているが、かかって来る事が多い為、自由に電話に出て頂いている。		
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	一般の家庭に近い雰囲気を出すように常に心掛けている。季節を感じさせる絵や装飾を飾ったり、室温は快適になるよう管理している。防火扉などはカーテンで隠す等の工夫をしている。	クリスマスの装飾等で季節を感じられるよう工夫をしている。テレビやラジカセの音を利用者に尋ねるなど、物音や声のトーンに配慮し、濡れたタオルや加湿器を用いて湿度に配慮している。トイレや浴室は換気がされている。	
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	色々な場所にソファを置いたり、くつろぎのスペースを作っている。		
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	入所時に使い慣れたものや好みの物を持って来るようお願いしているが、新しい家具をご用意されたご家族もいたので、アルバムや写真などを飾って頂いたりし、本人が居心地良く過ごせるよう環境を整えている。	愛着のある品、思い出の品の持ち込みを推奨している。居室には、馴染みのタンス、椅子、ベッド、照明等の家具類が置かれ、写真、本人の作品等の小物類が飾られるなど、それぞれの好みの設えになっている。	
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	居室の入口には名前を書き分かりやすくしている。トイレは「お便所」と表示したり、浴室には「湯」の暖簾をかけたり、出来るだけ本人の出来る事、わかる事を活かし安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		

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

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. 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

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	開設時より、地域に開かれたグループホーム運営をめざしています。理念をユニット毎に掲げ、それをもとにスタッフ間で共有しながらケアを行っている。		
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、地域のお祭り・行事などに参加しており、地域との交流を図っている。また、地域の商店街の店舗より品物を配達してもらったり修理の依頼を行ったりしている。		
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	ボランティアとして地域の中学校の生徒を受け入れたり、研修会の案内を配布し地域の方へ参加を呼びかけ認知症の理解等深めて頂く活動を行っている。		
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	定期的開催し現状を報告している。また必要ならばご家族に協力依頼している。		
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取り組んでいる	グループホーム連絡会に加入し、市・区主催の研修、会議に参加し市の介護予防事業を受託し実施したり、区の認知症予防の講演会に講師として参加、又区のフォーラムに参加。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	拘束はしてはいけないということを理解しており、玄関を施錠しないケアを行っている。ケアにおいて、言葉による拘束をしないよう注意している。		
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	管理者を含め、スタッフ間で情報交換を密にし、小さな変化も見逃さないよう努めている。		
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	この制度を必要としている場合また、理解していない家族がいる場合は管理者・計画作成担当者から情報を提供し、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	家族との情報交換を行い、不安がないよう説明を十分に行い双方が納得する形を行っている。		
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	家族が来訪時言えないことがあっても意見箱を設置、また、面会カード、入居者状況を随時連絡し、意見を伺い、運営に反映させている。		



高齢者グループホーム 横浜はつらつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のケース会議に管理者も参加し、職員の意見を聞く機会を設けており、運営に反映している。		
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	勤務内容・状況などを把握しており、働きやすい環境を整えることが出来るよう努力してもらっているので継続して勤務できる事に繋がっている。		
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	スタッフ一人ひとりの力量を把握し、定期的に研修を行い、向上を目指している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部への研修・外部からの研修を実施し意見交換を行える場を設けている。		
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	初期の段階はご本人も不安なことが多いと思うためよく話を伺い、信頼関係が築けるよう対応している。申し送りノートを活用し日々スタッフ間で情報伝達している。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	初期はご家族も不安なことがあると思うので密に連絡を取り、要望を取り入れながらケアに活かせるようにしている。		
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	ご本人にとって何が必要であるか判断し、状況によっては他のサービスが提供できるよう努めている。		
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	人生の先輩として敬い、スタッフは教えて頂く姿勢をもち、入居者様ができる事を把握し共に学び、育つ事をモットーにしている。		
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	連絡を取り合い、必要ならば協力を依頼、また訪問時記録を参照して頂き、日々の様子を報告している。		
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	バックグラウンドシートを活用。これまでの経緯を把握し会話の中に取り入れたり、馴染みの場所にはご家族協力のもと外出してもらえようしている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	スタッフが間に入り、会話のきっかけ作りをしたり、フロアで安心して過ごしていただくよう、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	終末期のあと、その方の写真をまとめ、アルバムを作成してお渡ししたり、必要ならば、電話や、訪問していただき、お話しを伺い、心のケアに努めている。		
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。	日々の思いや、意向があれば朝のミニカンファレンスで検討し、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	その方が今までどのように生活してきたか、ご家族に聞くと共に、バググラウンドシートを活用し、こちらで馴染んで暮らせるようケアの実現に繋げていく。		
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	起床は一人ひとりに合わせ対応。その方に合ったペースで行っており、出来ること、出来ないことをスタッフ間で共有し、生活の中に取り入れていく。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	月一回の会議、又、日々変化がある時は、その都度朝のミニカンファで話し合い、介護計画に活かしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、日中、夜間に分け記録し、朝と夕の申し送り時報告している。特別なことがあれば、特記として毎日申し送り、連絡ノートを活用し情報を共有している。		
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	その方に重要なニーズはケアプランに挙げ、そのニーズにあったケア内容を考え、日々支援に努めている。支援として、母体の老健事業への参加。		
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	ボランティアの導入、音楽療法の受け入れを行っており、刺激ある生活を送って頂けるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	入所時、かかりつけ医の説明を行い、納得の上受けていただいている。又、個人的に、病院受診される時は、本人、家族の希望を考慮し、受診していただく。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	日々の健康チェック（バイタル測定）は行っているが、何か不安な事があれば、管理者又は、隣接する老健の看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中、主に管理者、計画作成担当者が連携して病院スタッフと意見交換をし、情報を得、ご家族、スタッフに報告。又、スタッフ間で出来る限り様子を見に行き、馴染みの関係を継続している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時に急変時終末期について説明し、後日医師、看護師、担当スタッフ同席の上、同意を得、サインをいただいている。		
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	定期的に隣接する老健の医師、看護師長による急変時対応研修を定期的に受けレベルアップの向上に努めている。		
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	防災マニュアルにより、避難方法を把握している。防災訓練を年に2、3回行っている。毎朝職員で点検表により防火チェックを行っている。又、地域消防団との協力体制ができています。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者様一人ひとりの個性を尊重し、言葉かけなどは親しみを込めながらも丁寧語を使う事に努めている。		
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	その方の表情、言動、仕草、思いをくみ取り、その方がどうしたいのか日々気づけるよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせた生活リズムを把握している。その日の体調によっては、休んで頂く等臨機応変に対応している。		
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	その方が意思決定出来る場合は、選択していただき、困難な方には、服の色や、素材をお伝えして対応するよう努めている。		
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	時には決まったメニューにせず、入居者様が好きなメニューに変更したり、ミキサー食の方には、介助の際、何のメニューなのかお話ししながら行っている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	日々、一人ひとりの食事、水分摂取量を把握し、必要に応じてチェック表の活用、又、摂取が不足していると思われる方には、その方の好きな物を取り入れ、摂取を促すよう行っている。		
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、声掛け、見守り、介助など、その方に合ったケアを行い、出来ることはやっていただき、残存能力を活かしている。		
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	一人ひとりの行動を事前に察知し、スムーズな誘導を促している。表情の変化にも注意し、対応している。		
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	色々な観点から原因を探り、一人ひとりに合った便秘解消に努めている。食物繊維を含んだ食事の提供、朝食時、プルーンとヨーグルトを摂取していただき、日頃の腸内環境を保てるよう努めている。		
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	週二回のペースで実施の他、発汗、排泄、その時の状況に応じて、その都度対応している。白癬の方には、足浴を毎日実施している。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	ご本人の体調、表情に考慮し、ご本人の意向を伺った上で対応し、夜間眠れないような時は添い寝をしたり、お話を聞いたり、安心して頂けるよう、側に寄り添うケアを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用薬品名カードを常に閲覧出来るようファイルしており、一人ひとりが何の薬を服用しているか、一目で分かるようホワイトボードに掲示している。		
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	一人ひとりの役割を見つけ、小さな変化も見逃さず、出来ることはやっていただくよう援助している。また、終了後は必ず、お礼の言葉を忘れずに、達成感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	天気の良い日は外気浴へ行くよう援助し、その際はご本人の意向に添って対応している。場合によってはご家族にも協力を依頼している。		
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	個人で管理している方もおり、又買い物などに行かれた時は、その時に応じてスタッフが援助しながら会計していただくよう支援している。		



高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	一人ひとりの状況により、対応している。外部からの手紙や年賀状などはスタッフが音読させていただいている。		
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	不安にさせてしまうような事や声を出さないよう努め、共有空間の温度など環境整備に配慮するよう努めている。		
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	ゆったりできるスペースの確保や入居者様同士お話できる安らげる空間作りをしている。		
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	ご本人の使っていたものや以前の生活内容に近い物を再現。安心した空間作りを行うようにしている。また、居室で過ごすことが多い方には、その方のお好きな音楽を流している。		
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が送れるように工夫している	「できること」「わかること」は常に理解し、その中でご本人が出来る限り自立できるよう、支援している。		

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	つづき

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. 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る。 (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

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	地域の中で、その人らしく生活する事を理念に掲げ、最期まで出来るかぎり「はつらつ」で生活していただけるように、管理者、計画作成担当者、スタッフは、理念を共有しケアを行っている。		
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、地域の盆踊り、お神輿などの行事に参加し交流を図っている。地域の商店から品物を届けて頂いたり、ボランティアや移動パン屋の利用をし、交流を図っている。又、年に一度法人主催の祭りもあり、多くの方に参加していただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学、地域や学生ボランティアを受け入れている。又、勉強会の案内を配布し、地域の方の参加を促し、認知症の理解を求めている。		
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	定期的に開催している。現状を報告し、活動報告を行っている。日常の雰囲気伝える為に、生活風景を実際に見て頂き、参加者より意見を貰い、サービスの向上に努めている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、市・区主催の研修に参加。介護予防事業を市より受託し、実施。区の認知症予防の講演会に講師として参加し、今年は、区の認知フォーラムに入居者も作品を出展した。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	拘束をしてはいけないという事をスタッフは理解している。玄関は、施錠しないケアを行っている。言葉による拘束もしないように注意している。		
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	虐待に相当することはない。虐待に関しての研修に参加し、虐待防止について、日々学びを深めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、入居者一名が後見人制度を利用している。		
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	契約前にご家族と何回か面談を行っている。不安や相談を面談以外の電話対応も行っている。契約時、契約書、重要事項説明書の読み合わせをし、双方が納得した上で入居していただいている。		
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	各種行事開催時、ご家族へ参加をして頂き、声を聞くようにしている。運営推進会議に各ユニット二名代表を選び、参加して頂き、ご家族の意見や要望を聞き、毎月のお便りの中に掲載し、全家族に報告している。又、来訪時の面会カードに意見等を書く欄を作り、意見を頂きやすい工夫をしている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のケース会に管理者も参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。又、管理者が定期的にスタッフへ面接を行っている。		
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	勤務内容、状況など把握しており、働きやすい環境を保っている。やりがいのある職場を目指しているが、条件などは、国が変えてくれないと思っている。		
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	個々の能力を見極め、スキルアップの研修参加の機会を与えている。		
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	外部への研修、外部からの研修を実施し、意見交換や質の向上を図っている。		
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、自宅訪問や、ご本人に見学として頂いたり、行事に参加して頂き、少しでも、不安を減らせるよう努めている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	ご家族が、グループホームに要望されていることを、書類に記入して頂き、話し合いの機会を作り、不安に耳を傾け関係作りに努めている。		
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	ご本人の状態を見極め、医師、管理者、スタッフ、ご家族と相談し、他のサービス利用が提供出来るように努めている。		
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	ご本人の好きな事、得意な事を把握し、それらを日々の中で行えるよう、環境作りに努め、教えて頂けるよう関係を築いている。		
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	連絡をし、必要時、協力をして頂いている。来訪時には日中夜間の記録や個人現金出納帳をご覧になって頂いている。また、毎月のお便りに写真を掲載し、日々の様子をわかりやすく提供している。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用、個々の生活歴を把握し、日々の中で、声掛けや、会話の中で、馴染みの話し方や言葉を取り入れている。また、ご家族と外出して頂いている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶会や食事時、フロアで過ごされている時の座席を、仲が良い関係や会話がはずむ位置にし、気が合うもの同士のグルーピングに努めている。		
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	看取り（終末期）ケア終了後、その方の写真をまとめ、ご家族へ渡している。最後にお送りしている。お便りもスタッフ一人ひとりのコメントをのせ送っている。催事がある時には、お便りで参加頂くように努め、関係が途切れないようにしている。		
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。	日々かかわっていく中で、希望や意向が聞かれたときは、朝のミニカンファレンスや毎月のケース会などで話し合い、スタッフ全員がその情報を共有し、ケアにつなげるように努めている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用しているが、書ききれない内容については、ご家族へ聞き、ご本人が少しでも今までの暮らしに近づけるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りで、日々の様子を把握し、連絡ノートや医療関係ノートを活用し、現状把握に努めている。毎月のケース会の中で、ケアプランを元に話し合い、スタッフは常に把握する事を心掛けている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	毎月のケース会で、ケアプランをモニタリングしつつスタッフ全員で話し合いを行っている。色々とした意見やアイデアについては、一ヶ月を目安に取り入れ、無理のないようなプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日中・夜間の個人記録を行っている。ケアに対する気づきや工夫をする事については、毎月のケース会を待たず、毎日のミニカンファレンスや連絡ノートを活用し、スタッフ間で情報を共有するように努め、その都度対応や変更を行っている。		
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	法人クリニックへ同行や、すこやか保育園との交流、老健施設との緊急時の連携や法人以外の病院受診同行など、柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商店を利用したり、ボランティア活動（お話しや音楽療法）農家の方が野菜を持ってきて下さったり、近くの公園に行き、昼食を食べたり、イチゴ狩りをしたり、豊かな暮らしを楽しめるように努めている。		
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	母体が医療法人であり、定期的に往診が行われている。ご家族が医師と話し合える関係が出来ており、一週間に一度精神科の往診も行われている。		



高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	管理者が看護師であり、法人クリニック、老健の看護職員が二十四時間医療連携体制で備えている。常に看護を受けられる体制が出来ている。		
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。	入院中、管理者、計画作成担当者が病院関係者と情報交換し、ご家族、スタッフに報告している。又、出来るかぎりお見舞いに行き、馴染みの関係を継続できるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居後、急変時・終末期の対応について、医師、管理者、計画作成担当者、ご家族と話し合い、同意書を受領している。重度化が生じた場合も常に、ご家族と相談し、ケアに取り組んでいる。		
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	法人老健の医師、看護師長による急変時対応の研修を行い、スキルアップに努めている。今年は、県の複数事業所連携事業に取り組み、「看取りケア」を深める研修を行う。		
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	防災マニュアルにより、避難方法を把握している。防災訓練を年二～三回実施している。毎朝の申し送り時に防火チェックを行い、記録している。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	個々の個性を尊重し、会話や声掛けなどは親しみを出しつつも、丁寧語を使う事を心掛けている。		
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	ご本人の「おもい」に耳を傾けられるように努めている。思いや希望を表していただけるように、会話や行動に気を配っている。		
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	個々のペースに合わせた生活リズムを把握し、お手伝いや散歩等の活動的な時間やお昼寝等、休まれる時間とメリハリをつけて支援させていただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	言葉で表現する事が難しい方へは、季節感、気温などに注意し、その時に合った服を着ていただいている。又、ご自分で身だしなみが整えられる方にはお任せし、厚着にならないように注意している。		
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	個々の食事形態表を作成している。スタッフと一緒に食事作りやお手伝いをして頂ける方へは、会話をしつつ行っている。個々の状態により、お手伝いの内容が異なるので、ケアプランにその内容を載せ、出来る範囲の事を見極め、して頂けるように努めている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	バイタルチェック表とは別に個人記録を作成し、食事・水分量にムラができやすい方へは、個別記録を記入し、対応をしている。又、好き嫌い、水分を召し上がられない方へは、介護食品やゼリー系の物、飲み込みが難しくなられた方へは、トロミをつけたり、自器具も使用している。		
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	個別口腔ケア表を作成している。義歯や自歯の有無、介助方法を洗面所へ貼り、スタッフ間で状態の把握し、ケアを行っている。		
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	排泄パターンを把握し、個々に合った誘導を行っている。トイレという単語ではわからない方もおり、その方のわかりやすい言葉を使い誘導を行っている。トイレ介助の手順もケアプランに載せている。		
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	排泄表（排便表）を作成している。個別では、乳製品を召し上がって頂く、漢方のお茶や食物繊維のファイバーを使用し、自然排便に繋がるように努めている。又、一四日目になられた方へは、肛門部を確認し、座薬を使用して排便を促している。		
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	週二回のペースで実施している。その他に発汗や排泄の状況により、その都度対応させていただいている。又、手足の浮腫や処置の関係で手浴、足浴を行っている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	その日の体調によって変化はするが表情や座位保持の状態が必要時居室やソファで休んで頂いている。夜間は転倒リスクを考え布団で休んで頂いている方が3名おり、安心して休まれている。		
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	お薬（服薬）表を作成し、わかりやすい所へ貼っている。錠剤が飲めない方は、医師、薬剤師へ相談し、粉状にして頂き服薬用ゼリーに混ぜて服用して頂いている。また、個人別薬ファイルを作成し、薬の内容把握にも努めている。		
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	個々に役割を見つけられるように努めている。趣味である針を使った刺繍をして頂いたり、お花を生けていただいたり、雑誌と新聞を読んで頂いたりと支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外気浴、散歩に行くことは、積極的に行っている。全体の外出として公園でお弁当を食べたり、いちご狩りや地域の盆踊りに参加させて頂いている。ご家族も来訪時よく散歩へ行って下さっている。		
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	自己管理が難しくなられた方が多くなってきたが、日によって支払いや残金が気になられる方もいる。その方については、ご本人の小口現金出納帳を見て頂いている。		

高齢者グループホーム 横浜はつらつ

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	ご自分の電話を居室に持ってこられている方がいらっしゃる。その方のご家族はご本人への電話の後に施設へも連絡をしていただくようお願いしている。耳が遠く電話が困難な方はFAXをお願いに来られるのでその都度対応している。ご家族がいらっしゃらない方へは後見人の方よりご本人にお手紙を書いて下さるように、お願いをしている。		
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	家庭に近い雰囲気作りに努めている。物音、声のトーンに気を配っている。温度の調整や湿度を保つために、濡れたタオルを掛けたり、加湿器の使用をしている。		
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	ゆっくりと過ごして頂けるようにソファを活用している。また、気の合うもの同士で過ごして頂きやすいように、フロア内の席も近くにしたりと工夫を行っている。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使われていた家具や道具を持ってきて頂くように、ご家族へお願いしている。少しでもご自分の空間として居心地よく過ごして頂けるように、写真や馴染みのものを使用して頂いている。		
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	各居室の扉に名前を大きく貼りわかりやすくさせて頂いている。また、出来ることや分かることを把握するため、毎月のケース会で話し合いの場を設け自立した生活に近づけるように努めている。		

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22年2月17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	13	職員確保（人材派遣会社の職員での対応を余儀なくされている）	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	できるだけ早急に
2	13	人材育成	引き続き更なる向上に向けて	新人への指導（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 他職員は職員会議の中で（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できるように努力する	日常的にはグループホームの庭、周辺の散歩を行い、家での共同での外出計画の実践	日常のケアの中で 季節毎の年間計画作成
4	26	介護計画の更なる内容充実	入居者の要望をよくきき、入居者のための介護計画を更にすすめる	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。	毎日のケアの時 介護計画を見直す時 （一カ月に一回）
5	35	防災関係の充実	スプリンクラーの設置	設置費の検討 具体の設置方法の検討 入居者への工事における影響の検討	24年3月までの早い時期で

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。