

## 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	1471001303	事業の開始年月日	平成16年10月
		指定年月日	平成16年10月
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ		
事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り		
所在地	(〒245-0051) 横浜市戸塚区名瀬町793-2		
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	18名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月16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）】

<p>「人生の最終章、自分らしく生き抜く事を実現出来る我が家でありたい」というスローガンのもと、入居された方には、出来るだけ我が儘（良い意味で）に日々を過ごして頂けたらと思っています。出来る限り入居者の訴えには耳を傾け、支援させて頂いておりますので、少々無理難題にも応えております。</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	神奈川県横浜市戸塚区名瀬町793-2		
訪問調査日	平成23年12月8日	評価機関 評価決定日	平成24年3月13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><b>【事業所の概要】</b> 当該事業所は、JR横須賀線の東戸塚駅からバスで約15分、市営第二住宅入口バス停からは徒歩約3分ほどの閑静な住宅地にある。建物は落ち着いたレンガ色の2階建てである。開口部は開放的で、光が程よく入る明るい居住空間となっている。温度や湿気、換気など利用者が快適に暮らせるよう配慮が見られる。</p> <p><b>【地域との日常的な付き合い】</b> 近隣に幼稚園、中学校や公園などの公共の施設が点在している。天気の良い日は公園への毎日の散歩が日課となっており、地域の清掃には利用者も参加している。中学校の芸術祭へ出かけたり、中学生が福祉体験学習としてホームへ訪れたり、事業所の催し物の際に幼稚園の駐車場を借りたりして、地域の一員として日常的な交流を深めている。利用者は生花クラブや音楽療法、手話ダンスのボランティアの来訪を楽しみにしている。日常的な交流の中で、今年から避難訓練に近隣住民の4家族の参加を得た。</p> <p><b>【理念に基づくケアの実施】</b> 開設当初からの5つの理念とその「具体的な考え方」に加え、3年前よりスローガンを掲げて、職員は常に理念に立ち返ることを意識したケアに取り組んでいる。ホーム内で組織する各種委員会や職員会議で常に業務を振り返り、フロア会議で全職員でケアプランを見直している。協力医療機関の訪問診察や訪問看護師による健康チェックで健康管理が行なわれ、看取りの体制もある。理念に沿って家庭的な雰囲気の中で「利用者のリズムで生活をしてもらえるような、出来ないところを支援」し、楽しい会話や笑い声が聞こえる「安全で暖かい生活を支援」することで、ホームを「我が家」として過ごしてもらえるように努めている。</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	グループホーム横浜名瀬・彩り
ユニット名	1階

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、生き活きと働けている。 (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	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	オープン当初より変わらぬ理念を持っている。年に1回スタッフ自身に自己評価を行なってもらい、その中でも理念について再確認し、実践に繋げるようにしている。すぐ見られる所にも掲示している。	開設当初からの理念と「具体的な考え方」に加え、3年前に「人生の最終章、自分らしく生き抜く事を実現出来る我が家でありたい」というスローガンを掲げている。玄関や事務室へ掲示し、毎月「彩り新聞」に掲載している。理念の必要性は研修で繰り返し取り上げており、職員が迷ったときに立ち返る道標となっている。	
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	近隣の施設との交流、中学校との交流を行っている。ボランティアも地域の方々に依頼し、様々な活動に協力して頂いている。月1回ホーム周辺の掃除を入居者と共に行っている。	名瀬第2町内会に加入し、町内会行事の盆踊りなどへの参加や、ホームの「彩り祭り」に近隣の方を招くなど、地域との交流がある。地域ケアプラザの文化祭には利用者の作品を出品している。利用者は生け花クラブや音楽療法、手話ダンスなどの地域のボランティアが来所することを楽しみにしている。	
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	21年9月に認知症の方を介護する家族に対して、認知症についての情報提供をした。彩り祭りを1年に1度開催し、地域へ発信している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回実施しており、様々な意見を頂き、実践に活かしている。	会議は年に4回開催され、利用者や家族、住民代表や地域ケアプラザからの出席がある。ホームから活動状況報告をし、参加者からは活動に対する評価や要望、助言を受けたり行楽地の情報を得たりしている。双方向での話し合いの場となっている。	

5	4	<p>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</p>	<p>区役所主催の連絡会には必ず参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。</p>	<p>区の高齢・障害支援課介護保険担当主催のグループホーム連絡会に参加し、区の担当から情報提供を受けたり、グループワークで区への要望を出したり、話し合いをしたりして協力関係を築いている。今年は、区主催の「正しく知ろう認知症」講座の受講生の実習を受け入れた。</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	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	ホームとしても拘束ゼロの考え方があり、スタッフにも周知徹底している。虐待・身体拘束のマニュアルを整備し、勉強会も実施している。	ホームの教育委員会が、研修や勉強会を定期的実施し、理解を図っている。玄関と1階ユニット入り口は事故防止のため施錠しているが、開閉は自由にできるようにしている。2階ユニット入り口は鍵をかけず事務室からの見守りに対応し、自由な暮らしを支えるようにしている。	
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	管理者やスタッフが研修に参加して、それを研修報告の場でフィードバックし、周知徹底を図っている。そしてその場で虐待防止についてスタッフ全員で話し合っている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者が研修などに参加して学んでいる。必要と考えられる家族に対して個別に周知している。		
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	契約書の説明、重要事項の説明は時間をかけて行っている。新たな加算を算定する場合は必ず、文章にて説明し、理解を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置している。ホーム内研修にも利用者が参加し、そこで意見を表出できるような環境を提供している。家族との懇談会も年に1回実施し色々な意見も伺った。	家族との懇親会を年1回開催しており、要望や希望を聞くよい機会となっている。今年度は家族が10名以上参加した。利用者の外出風景を紹介したビデオ鑑賞などで、参加者が話しやすい雰囲気作りに配慮している。家族の来訪時や電話で利用者の日常生活の様子を伝え、要望もきいている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1ヶ月に1回カンファレンス、勉強会、委員会を実施し広く意見を聞いている。管理者による個人面談も1年に1回は行っている。	常勤の会議やフロア毎の会議、全体会議など、ホーム内の全会議で職員から意見を聞いている。年に一度管理者との個人面談で、意向確認などの機会を設けている。職員から防災関係の備品を増やしたり、除湿機や加湿器を各居室に設置する提案があり、採用された。	
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	個人面談で表出されたスタッフ各々の要求に、可能な限り応えている。休み希望に関しては、100%応える事が出来るように調整している。		
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	教育委員を中心に、月1回のホーム内勉強会、外部の研修を受講してもらい、ケアの質の向上に努めている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH協会の研修に参加したりして横の関係を構築できるように努めている。彩り祭りの際には近隣のGHにも声をかけ交流を図っている。		

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
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	本人が安心して生活を出来るような継続性を工夫している。(例 一人での散歩を継続。お酒、タバコの継続など等)継続性を重視する事で入居後の生活に安心感を持てるよう心掛けている。		
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	時間をかけて面談を実施している。その中で様々な事に耳を傾け、一つずつ解決出来るような話し合いをしている。ホーム入所後も信頼関係を築けるような努力をしている。		
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	彩り入居を前提に相談に乗らず、本人の状況を勘案しながら必要なサービスを提案している。		
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	食事を入居者とスタッフが一緒に召し上がり、色々とコミュニケーションを図っている。1対1で話す時間や皆で過ごす時間を通じてお互いに学びあっている。		
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	1ヶ月に1回入居者の生活状況を家族に報告している。支援方法を変更したり、状態の変化が見られるときは、家族に連絡、相談し支援している		

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
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	本人や家族から要望があれば応えている。以前は、馴染みの床屋に通う支援を行っていた。現在は、入居者が入っていたボランティア団体にホームに来て頂き、一緒に手話コーラスをしてもらっている。	馴染みの方が訪ねて来たときには管理日誌に来訪者の名前を記入し、職員間で共有している。お礼の手紙を書く支援や、年賀状の投函などなじみの人との関係性の継続支援に努めている。地域ケアプラザの絵手紙サークルに通う利用者には、職員が付き添い、途切れる事のないよう支援している。	
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	気の合う方同士席を近くにしたり、その反対に気が合わない方同士は離したりして、良好な関係を構築出来る様にスタッフが間に入り支援している。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療処置が常時必要で退去した方であっても、連絡を取り、再入居の可能性を模索すると共に、本氏にとって最適な環境を相談し合っている。		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	コミュニケーションをよくはかり、意向等を把握できるように努めている。把握した意向は出来る範囲で支援している。カンファレンスや勉強会の場で一人一人の思いを共有している。	利用前の情報やアセスメントシート、連絡ノートなどで思いや意向を把握し、職員会議で共有している。把握が困難な方には、家族から生活歴などを聞き、意向を汲み取るようにしている。食事場面では職員が利用者の嗜好や生活歴をよく把握して、コミュニケーションをとっていた。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前までに今までの暮らしを把握出来るよう努めている。入居後も担当者会議で本人や家族から話を伺い把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送りで一人一人の状態把握に努め実践に生かしている。必要があれば関係各所にも相談し支援している。		
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	1ヶ月に1回のカンファレンスで話し合った内容をケアプランに反映している。希望した家族とはケアプランカンファレンスを開催し、介護計画を一緒に作成している。	毎月のフロアカンファレンスや職員全体のカンファレンスで計画実施状況の評価を話し合っている。プランの見直しは原則6ヶ月に一度、新規利用者の初回見直しは3ヶ月に一度行なっている。見直しの際には家族、看護師や医師の意見を聞いている。状態の変化があれば、随時、現状に即した見直しに結び付けている。	
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	朝・夕に一人一人の支援についての記録を残している。申し送りノートも活用しながらタイムリーに支援している		

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
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	支援に関しては当ホーム内で完結している。但し入居者様が喜んでもらえるような行事に関しては、外部からボランティアを呼んだりして実施している。		
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	近隣の老人施設とは連絡をとり行事などに参加させて頂いている。中学校とも交流があり入居者の方々はそれらをととても楽しまれている。名瀬地域ケアプラザの公開講座にも参加している。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し適切な医療を継続出来るように支援している。本人・家族が望む場合は、かかりつけ医を継続している（現在2名の方が、継続している）。	事業所の協力医の訪問診察と、訪問看護師による健康チェックが週1回ある。利用前からのかかりつけ医に家族対応で受診した場合は、データや薬情報の報告を受け、ケアに活かしている。訪問歯科や複数の医療機関への受診を支援している。	
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	毎週木曜日訪問看護師が来所され支援している。オンコール体制なので必要な時に必要な相談が出来ている。		
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。	入院した際は、医療機関、家族と連絡を密に取り、早期退院へ向けて話し合っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重要事項説明書に明記し、別紙でも説明し同意を頂いている。重度化してきた早期の段階で今後の方向性について話し合っている。必要に応じて医師からも説明している。</p>	<p>契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針及び同意書」を取り交わし、事業所の方針の説明を行なっている。ターミナルと判断された場合は医師や看護師等と連携をとり「看取り介護についての同意書」について説明し、具体的な計画を立てて看取りの支援に取り組んでいる。職員は看護師による研修や勉強会で方針の理解を深めている。今までに4件、看取りの支援を行なった。</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>スタッフ全員消防署主催の普通救命講習を受講する事を義務付けている。勉強会で緊急時の対応をロールプレイング形式で学んでいる。</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>年2回消防訓練を実施している。運営推進会議の場で地域とどのような協力体制を築けるか話し合っている。災害時の備えも再確認し、十分な体制を整えている。</p>	<p>年2回定期的に消防署立会いの訓練と自主避難訓練を行っている。夜間想定訓練では利用者や非番の職員も参加し、具体的な避難方法を全職員で身につけるよう取り組んでいる。今年は地域住民の協力を得られた。食料・飲料水は3日分、その他防災備品を確認した。</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	接遇に関しては外部・内部の研修を通じて常に学び、実践出来るよう努めている。本人の生活暦を知る事で、その方に合った言葉かけをしている。	毎月ホームの接遇委員会の研修や、外部研修の報告があり、職員は利用者的人格尊重やプライバシーの確保に努めている。利用者への言葉かけは、誇りや尊厳を損なわないような対応に配慮している。重要書類は鍵のかかる場所に保管されている。	
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	一緒の時間を共有しながら、コミュニケーションをはかり、本人の意見を尊重出来るように心がけている。出来る事は、本人のペースで行って頂いている。		
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	時間を見つけて、本人の望む事（ドライブ、散歩、歌等）を支援している。		
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	理美容は本氏の意に添って行っている。自ら意思表示出来ない方は、過去の髪型等を家族からお聞きし、支援している。外出時はお洒落を出かけている。		
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	女性の入居者で家事手伝いが好きな方は、一緒に行っている。入居者の好きな物を追加するなど工夫をしている。	利用者は下膳の手伝いなど、できることを職員と共に行なっている。職員は同席して入居者の食事介助をしながら楽しく会話ができるよう家庭的な雰囲気作りを大切にしていた。配食業者から届けられる食材を、調理段階で職員が入居者の嗜好を考慮したり、揚げ物は昼に出し、夜は胃にやさしい献立とするなど工夫している。行事食や外食もある。	

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
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	食材は外部に依頼し、栄養バランスのとれた食事を提供している。各々の体調、病歴に応じた支援はケアプランに挙げて支援している。		
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	入居者一人一人に応じた口腔ケアを毎食後支援している。必要に応じて歯科受診も支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄を支援している。ホームの考え方としても容易にオムツを使用しないように周知徹底をしている。必要に応じてケアプランに挙げ個別支援をしている。	排泄チェック表によりパターンを把握しトイレに誘導し、自立に向けて支援している。退院時にリハビリパンツを利用していた方が、事業所での生活を通じて自立したケースもある。失敗した場合は、さりげない言葉かけをし、温水シャワーで清潔を保つように心がけている。	
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	便秘の対応としては医師、看護師へ相談して支援している。便秘予防として水分量の確保、運動、食を通して支援もしている。		
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	基本的には2日に1回入浴して頂いている。午前中を中心に支援している。入浴回数等は本氏と相談して決めることもある。	1日おきの午前中の中の入浴が基本だが、希望により毎日入る利用者もいる。入る順番は話し合って決めている。入浴しながらない人は昼食後に時間をずらしたり、声かけを工夫したり、タイミングを見計らったりして浴室へ誘導している。保湿クリームを準備したり、菖蒲湯やゆず湯など季節に合わせ入浴を楽しめるよう支援している。	

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	全介助で自ら意思表示の出来ない方は、ある程度生活パターンは決まっている。自立されている方は、その方の生活リズムに任せている。居室内は消灯時間を設けていない。居室内ならテレビも自由に見られる。		
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	薬情報をファイルしてあり、常にスタッフが確認できるようにして理解を深めている。誤薬がないように、薬をセットする人、服薬支援をする人を分け、2重チェックをしている。		
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	掃除や食後の片付け、散歩や外出等その方に合った事を楽しく生甲斐を持って行って頂いている。		
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	天気の良い日はドライブや散歩に出かけている。その際は行き先はなるべく入居者に決めてもらっている。1対1の散歩や買い物も支援している。	天気の良い日は毎日散歩にでかけている。近隣の公園は散歩コースの一つとなっている。散歩のついでにコンビニでの買い物にも立ち寄っている。バス旅行は毎年恒例で車椅子の利用者も出かけられるよう支援している。海ほたるへの遠足は、家族の協力があり、思い出深いものとなった。誕生会で横浜近辺のレストランを貸し切って外食に行った事もある。	
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	希望する入居者に関しては、2～3千円を上限に本人管理して頂いている。外出の時などは、好きな物を購入して頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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している	電話は本氏からの訴えがあったり、家族からの電話があった時に支援している。携帯電話を持参している方もいる。年賀状を書く方もいる。		
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	混乱を招かないように不必要な物は配置せず、心地良い空間を演出している。太陽光をととても大切にしたりしている。	窓などの開口部は開放的で明るい。10畳あまりの和室は利用者が一時的に横になることもできる馴染みの空間となっている。オープンキッチンは、職員が利用者を見守る事のできる造りになっている。生け花や切り絵、絵手紙は、季節感や家庭的な雰囲気をかもし出している。入浴表やリハビリ・嚥下体操表は、毎日の暮らしの中の活動を支えるよう工夫されている。	
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	リビングの畳やソファを用いて居心地の良い空間を設けている。庭にも縁側があったり、椅子を配置し居場所を設けている。		
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	入居前に本氏の気に入っている物、使い慣れたものを持ち込んで頂くよう説明している。入居後は相談して居心地の良い空間作りを支援している。	居室にはベッドやテレビ、整理ダンスや利用者の書道や絵手紙などの作品、家族の写真や鏡などが持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう工夫している。本人や家族と相談しながら、その人らしい居室づくりに取り組んでいる。	
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	時計やカレンダーを色々な所に配置し混乱を防いでいる。居室やトイレにも名札をつける等の工夫をしている。		

平成 23 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	1471001303	事業の開始年月日	平成16年10月
		指定年月日	平成16年10月
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ		
事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り		
所在地	(〒245-0051) 横浜市戸塚区名瀬町793-2		
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	18名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成23年11月1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

### 【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）】

「人生の最終章、自分らしく生き抜く事を実現出来る我が家でありたい」というスローガンのもと、入居された方には、出来るだけ我が儘（良い意味で）に日々を過ごして頂けたらと思っています。出来る限り入居者の訴えには耳を傾け、支援させて頂いておりますので、少々無理難題にも応えております。

### 【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	グループホーム横浜名瀬・彩り
ユニット名	2階

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、生き活きと働けている。 (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	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	オープン当初より変わらぬ理念を持っている。年に1回スタッフ自身に自己評価を行なってもらい、その中でも理念について再確認し、実践に繋げるようにしている。すぐ見られる所にも掲示している。		
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	近隣の施設との交流、中学校との交流を行っている。ボランティアも地域の方々に依頼し、様々な活動に協力して頂いている。月1回ホーム周辺の掃除を入居者と共に行っている。		
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	21年9月に認知症の方を介護する家族に対して、認知症についての情報提供をした。彩り祭りを1年に1度開催し、地域へ発信している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回実施しており、様々な意見を頂き、実践に活かしている。		
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	区役所主催の連絡会には必ず参加し、協力関係を築けるように取り組んでいる。		

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
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	ホームとしても拘束ゼロの考え方があり、スタッフにも周知徹底している。虐待・身体拘束のマニュアルを整備し、勉強会も実施している。		
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	管理者やスタッフが研修に参加して、それを研修報告の場でフィードバックし、周知徹底を図っている。そしてその場で虐待防止についてスタッフ全員で話し合っている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者が研修などに参加して学んでいる。必要と考えられる家族に対して個別に周知している。		
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	契約書の説明、重要事項の説明は時間をかけて行っている。新たな加算を算定する場合は必ず、文章にて説明し、理解を得ている。		
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	意見箱を玄関に設置している。ホーム内研修にも利用者が参加し、そこで意見を表出できるような環境を提供している。 家族との懇談会も年に1回実施し色々な意見も伺った。		

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	1ヶ月に1回カンファレンス、勉強会、委員会を実施し広く意見を聞いている。管理者による個人面談も1年に1回は行っている。		
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	個人面談で表出されたスタッフ各々の要求に、可能な限り応えている。休み希望に関しては、100%応える事が出来るように調整している。		
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	教育委員を中心に、月1回のホーム内勉強会、外部の研修を受講してもらい、ケアの質の向上に努めている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	GH協会の研修に参加したりして横の関係を構築できるように努めている。彩り祭りの際には近隣のGHにも声をかけ交流を図っている。		

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
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	本人が安心して生活を出来るような継続性を工夫している。(例 一人での散歩を継続。お酒、タバコの継続など等)継続性を重視する事で入居後の生活に安心感を持てるよう心掛けている。		
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	時間をかけて面談を実施している。その中で様々な事に耳を傾け、一つずつ解決出来るような話し合いをしている。ホーム入所後も信頼関係を築けるような努力をしている。		
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	彩り入居を前提に相談に乗らず、本人の状況を勘案しながら必要なサービスを提案している。		
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	食事を入居者とスタッフが一緒に召し上がり、色々とコミュニケーションを図っている。1対1で話す時間や皆で過ごす時間を通じてお互いに学びあっている。		
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	1ヶ月に1回入居者の生活状況を家族に報告している。支援方法を変更したり、状態の変化が見られるときは、家族に連絡、相談し支援している		

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
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	本氏や家族から要望があれば応えている。以前は、馴染みの床屋に通う支援を行っていた。		
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	気の合う方同士席を近くにしたり、その反対に気が合わない方同士は離したりして、良好な関係を構築出来る様にスタッフが間に入り支援している。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	医療処置が常時必要で退去した方であっても、連絡を取り、再入居の可能性を模索すると共に、本氏にとってベストな環境を相談し合っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	コミュニケーションをよくはかり、意向等を把握できるように努めている。把握した意向は出来る範囲で支援している。カンファレンスや勉強会の場で一人一人の思いを共有している		
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	入居前までに今までの暮らしを把握出来るよう努めている。入居後も担当者会議で本人や家族から話を伺い把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送りで一人一人の状態把握に努め実践に生かしている。必要があれば関係各所にも相談し支援している。		
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	1ヶ月に1回のカンファレンスで話し合った内容をケアプランに反映している。希望した家族とはケアプランカンファレンスを開催し、介護計画を一緒に作成している。		
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	朝・夕に一人一人の支援についての記録を残している。申し送りノートも活用しながらタイムリーに支援している		

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
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	支援に関しては当ホーム内で完結している。但し入居者様が喜んでもらえるような行事に関しては、外部からボランティアを呼んだりして実施している。		
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	近隣の老人施設とは連絡をとり行事などに参加させて頂いている。中学校とも交流があり入居者の方々はそれらをととても楽しまれている。名瀬地域ケアプラザの公開講座にも参加している		
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	入居前にかかりつけ医を確認し適切な医療を継続出来るように支援している。本人・家族が望む場合は、かかりつけ医を継続している（現在2名の方が、継続している）		
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	毎週木曜日訪問看護師が来所され支援している。オンコール体制なので必要な時に必要な相談が出来ている。		
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。	入院した際は、医療機関、家族と連絡を密に取り、早期退院へ向けて話し合っている。		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重要事項説明書に明記し、別紙でも説明し同意を頂いている。重度化してきた早期の段階で今後の方向性について話し合っている。必要に応じて医師からも説明している。</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>スタッフ全員消防署主催の普通救命講習を受講する事を義務付けている。勉強会で緊急時の対応をロールプレイング形式で学んでいる。</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>年2回消防訓練を実施している。運営推進会議の場で地域とどのような協力体制を築けるか話し合っている。災害時の備えも再確認し、十分な体制を整えている。</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	接遇に関しては外部・内部の研修を通じて常に学び、実践出来るよう努めている。本人の生活暦を知る事で、その方に合った言葉かけをしている。		
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	一緒に時間を共有しながら、コミュニケーションをはかり、本人の意見を尊重出来るように心がけている。出来る事は、本人のペースで行って頂いている。		
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	時間を見つけて、本人の望む事（ドライブ、散歩、歌等）を支援している		
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	理美容は本氏の意に添って行っている。自ら意思表示出来ない方は、過去の髪型等を家族からお聞きし、支援している。外出時はお洒落をして出かけている。		
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	女性の入居者で家事手伝いが好きな方は、一緒に行っている。入居者の好きな物を追加するなど工夫をしている。		

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
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	食材は外部に依頼し、栄養バランスのとれた食事を提供している。各々の体調、病歴に応じた支援はケアプランに挙げて支援している。		
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	入居者一人一人に応じた口腔ケアを毎食後支援している。必要に応じて歯科受診も支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄を支援している。ホームの考え方としても容易にオムツを使用しないように周知徹底をしている。必要に応じてケアプランに挙げ個別支援をしている。		
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	便秘の対応としては医師、看護師へ相談して支援している。便秘予防として水分量の確保、運動、食を通して支援もしている。		
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	基本的には2日に1回入浴して頂いている。午前中を中心に支援している。入浴回数等は本氏と相談して決めることもある。		

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
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	全介助で自ら意思表示の出来ない方は、ある程度生活パターンは決まっている。自立されている方は、その方の生活リズムに任せている。居室内は消灯時間を設けていない。居室内ならテレビも自由に見られる。		
47		服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報をファイルしてあり、常にスタッフが確認できるようにして理解を深めている。誤薬がないように、薬をセットする人、服薬支援をする人を分け、2重チェックをしている。		
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	掃除や食後の片付け、散歩や外出等その方に合った事を楽しく生甲斐を持って行って頂いている。		
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	天気の良い日はドライブや散歩に出かけている。その際は行き先はなるべく入居者に決めてもらっている。1対1の散歩や買い物も支援している。		
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	希望する入居者に関しては、2～3千円を上限に本人管理して頂いている。外出の時などは、好きな物を購入して頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話は本氏からの訴えがあったり、家族からの電話があった時に支援している。		
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	混乱を招かないように不必要な物は配置せず、心地良い空間を演出している。太陽光をととても大切にしたりしている。		
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	リビングの畳やソファを用いて居心地の良い空間を設けている。		
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	入居前に本氏の気に入っている物、使い慣れたものを持ち込んで頂くよう説明している。入居後は相談して居心地の良い空間作りを支援している。		
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	時計やカレンダーを色々な所に配置し混乱を防いでいる。居室やトイレにも名札をつける等の工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム横浜

名瀬・彩り

作成日

平成24年3月11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	1 9	ご家族様との協力体制が不十分である	一緒に支えあえる環境を整えていく。	家族懇談会の実施。来ご家族様も参加出来る行事の実施。個別ケアの際にご家族様にも参加して頂く。担当者会議の充実。	1年間
2	2 3	介護度が重い方中心で1日が流れてしまう事がある。	個別ケアの充実を図り、一人ひとりの思いを大切にしたい支援を継続していく。	月に何回か個別ケアを重点的に行う日を設定、支援していく。ご家族様にも相談し、共に支援していく。	1年間
3	3 4	入居者様の高齢化が進み、入院や転倒、インフルエンザの流行等、健康面のリスクが高くなっている。	予防介護に努め、重症化しないよう支援していく	早めの病院への受診。訪問Dri、訪問看護士との連携強化。急変や事故発生に関するマニュアルの再作成。周知徹底。	1年間
4		理念の共有。それを基本とした、スタッフ一人ひとりのレベルアップが必要。	スタッフ一人ひとりがレベルアップすることで、入居者様も安全・安心そして笑顔で過せるホームを目指す。	月1回の勉強会。カンファレンスの事例検討。外部への研修。	1年
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。