

平成27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	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	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成28年3月10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)】

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。バス道路に面している玄関口は車や人の行き来を見ることができて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には、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発揮しています。職員は利用者様との距離を調整しながら、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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年3月31日	評価機関 評価決定日	平成28年6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)】

【事業所の概要】
この事業所は、相鉄線上星川駅からバスで10分ほどの周囲には寺院や住宅、自動車関連の工場が混在したところにある。建物の南側全面にはウッドデッキが設置され、日光浴や外気浴ができる。敷地の柵の外側に小川に沿った道が通り、草木も茂って静かな環境である。木の温もりが感じられる2ユニットの平屋の建物には中央に事務室があり、利用者や職員はそこを歩いて行き来している。リビングは天井が高く、大きな窓からの日差しが明るい。一方のユニットのリビングには女性職員のアイデアで設置した畳敷きの小上がりがあり、くつろぎの場となっている。事務室脇には多目的ホールがあり、レクリエーションやイベントなどに活用している。

【地域との連携】
事業所や利用者が周辺地域に馴染むように、散歩の際には、職員も利用者も地域の人たちに声をかけ、挨拶を交わして交流に努めている。馴染みの関係になった地域の方が、介護の悩みなどで訪ねて来たときは相談に乗っている。町内会に加入して、地区の盆踊りや神社の秋祭りに参加している。祭りの際は、事業所前のスペースに立ち寄った神輿を、利用者の前で担ぎ手がもんで神主がお祓いをしてくれる。運営推進会議には、町内会役員や民生委員が参加して地域の情報を提供している。避難訓練の際には、地区の消防団員12名と町内会役員の参加があった。地域のボランティアが避難訓練に参加することもある。

【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	

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している。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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繋がっている	うれしいだけでなく、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。	開設時からの理念は「喜びも悲しみも一緒に手を繋ぎ明日も頑張る」である。職員は、ユニット入口に掲示してある理念を常に目に留めて、意識づけをしながら実践に努めている。休暇や資格取得のための研修を受講する際には、お互いに勤務日を融通し合い、連携して利用者のサービスにあたっている。	
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	町内会の行事のおさそいはできるだけ参加している。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。	町内会の行事の盆踊りや神社の秋祭りに参加している。祭りの際は、事業所前のスペースに神輿が立ち寄って神主がお祓いをしてくれる。散歩のときに知り合った地域の方が介護の悩みなどで訪ねて来たときは、相談に乗っている。ボランティアが芝生の手入れなどに来ている。	
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	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がるができる。	運営推進会議は2か月ごとに行っている。参加者は、町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、職員などである。会議では、事業所の運営状況や活動内容を報告し、参加者と意見交換をしている。参加者からは、職員不足の解消方法についてのアドバイスがあった。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	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。	神奈川区の高齢者障害支援課に運営推進会議の議事録を届けている。高齢者生活支援課の担当者は、生活保護費受給者の入居時に来訪し、事業所と情報交換をしている。県の認知症高齢者グループホーム協議会や横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し意見交換している。	

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
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原則自由である。	事業所に設置された「拘束防止委員会」が拘束に当たる行為について話し合い、マニュアルを作成している。職員が、身体拘束排除の外部研修を受け、その内容を伝達している。玄関は交通量の多いバス通りに面しているため、安全確保を優先し、家族の了解を得て施錠している。ユニット間は建物中央の事務室を通して自由に行き来している。	
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	個人面談、電話相談などいつでも相談苦情を受付けている。ホーム全体の苦情は法人本部又は個々の苦情は担当職員、計画作成担当、管理者等へ。市、区、国保連へも直接話が通るように説明している。	居室担当職員が、イベントの後などに利用者の様子を「おたより」に書いて家族に送っている。家族からの意見や要望は、電話連絡や面会時、イベント参加の際に個別に聞き取っている。職員の言葉遣いに対する指摘や食事の量についての要望は、会議などで職員に伝えて対処している。	

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
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。	職員の初任者研修や実践者研修などの受講希望があったときは、勤務扱いとして支援している。各ユニットごとにケース会議を開催し意見交換をしている。ユニットが合同して行う全体会議や管理者による定期的な個人面談などは行われていない。	管理者による個別面談を行ったり、中央の事務室を利用して全体会議を開くなどして、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営やサービスに活かすことを期待します。
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	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	できれば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お話を聴く。		

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をあまり前提にしないでまずは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	状況により食器洗い、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をして下さる。朝夕のあいさつ見送りで、職員が元気づけられる。		
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年に何回か行い、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。年に数回のイベントにお誘いなどする。	利用者は、正月に帰宅したり、墓参りに行ったりしている。入居前の仕事仲間の店に行く利用者もいる。職員が、名古屋にいる利用者の親戚の家まで付き添ったこともある。知人へ手紙を出したり、年賀状を書いたりなど、つながりを継続できる支援をしている。馴染みの関係になった訪問美容師と談笑している方もいる。	

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を考慮し、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。口数が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。	利用開始時のアセスメントで利用者の希望や意向を聞いている。居室担当職員が3か月ごとにアセスメントを行い、利用者の状況や希望を更新し、ケアプランやサービスに反映している。意思の疎通が難しい利用者は、表情などから意思を読み取っている。利用者の思いを汲みとり、リビングの席替えなどをして気分転換を図った。	
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	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し、その日の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（1日リーダーは全職員が毎日交代で勤めている）。		

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。	介護計画はアセスメントを基にして、利用者ごとに長期目標や短期目標、具体的サービス内容を設定している。居室担当職員と計画作成担当者がモニタリング・評価を行っている。各ユニットリーダーと計画作成担当者が6か月ごとに計画の見直しを実施している。状況の変化があれば随時見直している。	介護計画の具体的サービス内容に沿った日々のケアの実施記録をつけて、モニタリングや評価の裏付けとして活用することを期待します。
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を話し合う。		
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	年数回の家族との交流会が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、地元消防団との顔合わせ交流ある。		
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。	協力医は看護師を伴って月2回訪問し、利用者全員の診療と個別診療とを交互に行っている。看護師は、毎週来訪し、利用者の健康管理や爪切りや傷の手当てなどを行っている。24時間オンコールの体制になっている。歯科医は、歯科衛生士と一緒に週1回来訪して口腔ケアや治療を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。週1回医療連携の訪問看護あり。		
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、あらかじめ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、事業所です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。	医療と連携して「重度化した場合の方針」を提示し、契約時に説明している。この方針は、職員にも説明し周知している。重度化した高齢の利用者について、医師が継続的な訪問診療や医学的管理を行い、職員が指導を受けて支援をし、事業所で過ごしている事例もある。看取り介護についての研修は実施していない。	利用者の重度化が進行し、看取り介護の希望があった場合に備え、研修を行うことを望みます。
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	火災訓練は年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言われており、今後の対策が必要である。	防災訓練は年2回実施し、内1回は、夜間想定で行っている。調査直前の訓練は、消防署の立ち合いで、地区の消防団員と町内会役員が参加した。災害備蓄には、おむつなどの備品や医療品などの入った非常用持ち出し袋がある。飲料水・食料は、3日分の備えがあったが、賞味期限を迎えたため、現在は入れ替え中である。	

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。	職員採用時に、守秘義務に関する誓約書をもらい、プライバシー保護についての研修を行っている。家族と利用者の話をする場合は居室で行っている。リビングにある個人に関する書類ファイルは、表題を記入せず、ページを閉じて置いている。個人情報を含む書類は、事務室内の書棚に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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、上着は家族が好みを考え選ぶことが多い。くつはなるべく型録などから、好みのものを買うようにしている。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、後片付けなどに利用者の参加もあり。時にはリクエストにより定例の食事をやめてお好み焼きや手巻き寿司を作ったりする。	食事は、三食とも献立付きの食材を専門業者に委託し、職員が調理している。利用者の飲み込みなどの状況に応じてトロミ食などを提供している。キッチンの横に利用者を書いた「本日のメニュー」が立ててある。下膳を手伝う方もいる。職員は介助や見守りを行っている。外食に替えて「手巻き寿司」のイベントを行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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ケース記録に記入している。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度体重測定をしている。		
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	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。ほぼ全員歯科衛生士による口腔ケアが週1回ある。または最低月1回ある。		
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	ほぼ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、尿とりパットをを調整しながら使用している。時により、一部オムツ対応になる方がいる。	利用者個々の排泄パターンを把握したうえで、排泄チェック表だけに頼らず様子を見て声かけや誘導をしている。できるだけ座位をとって自力排泄できるよう支援しており、場合によっては職員が2人体制で介助することもある。夜間は利用者ごとの状況に合わせ、睡眠を優先したり、定時にトイレ誘導したりしている。	え
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、運動を促している。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で調整している。		
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ず、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て行っている。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。	入浴は、通常週2回午前中で、外出行事などの場合は午後となる。1日の入浴は3~4人であるが、当日勤務している職員の数によって異なる。浴室と脱衣所に空調設備が設置され、ヒートショック対策がされている。「清潔を保つためのマニュアル」に従って浴室の清掃を行っている。時には柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	

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をお願いしている（食卓を拭く、洗濯たたみ、床モップ掛け）。外出の機会を作ったりほぼ全員の家族集まるイベントを行っている（年数回）。		
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	天気の良い日の外気浴、外出など出来る範囲の支援をしている。家族には外出の機会を作って頂くようお願いしている。	事業所は、交通量の多いバス通りに面しているため、日常の散歩は敷地裏手の小川沿いの道路を利用している。車椅子の利用者も散歩に行っている。調査日の午前中は、1ユニットの利用者が毎年恒例の花見に出かけていた。町内の盆踊りに参加して地域の人たちと交流している。	
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、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。	共有部分は、天井が高く全体的にスペースにゆとりがある。テーブルも間隔を取って配置して、車椅子の動線を確保している。廊下も幅広く、相対する部屋との間もあり圧迫感がない。キッチンからはリビング全体が見渡せる構造である。壁にはイベントなどの写真が貼られている。モップがけは利用者が行うこともある。	
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	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、今のところ特に不満は出ていない。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、洗面台、カーテン、ベッド、ベッドサイドテーブル、枕、マットレスが常備されている。利用者は身の回りのものや衣類、馴染みの調度品、家族の写真などを持ち込んで居心地よくしつらえている。整理整頓は居室担当職員が手伝い、清掃は日勤職員が行い、利用者がモップがけすることもある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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28年7月1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		入居者様の健康維持	家族と医務との連携をより強固に密にします	訪問看護・訪問医師とのより深く連携をはかり一日も長く入居者様が健康にて生活されるよう努めます	年度末
2		介護職員のスキルアップ	より強く介護職員が情熱をもって仕事に従事します	介護福祉士・ケアマネジャーの資格がとれるようバックアップし社会人としてより人格をみがきます	年度末
3		地域密着の施設を目指す	地域のひととの交流を深め、情報交換に努めます	<ul style="list-style-type: none">・2ヵ月に一回の地域推進会議の継続・当ホームの特長等を知って頂く・小学生等の体験学習の受け入れ	年度末
4		災害対策	緊急災害時にけが人がないように努めます	<ul style="list-style-type: none">・地元の消防団の援助をうけ地元の消防団の訓練等には参加します・地元の消防団と密に連絡し、指示を仰ぎます	年度末
5		看取り看護の実施にむけて	当ホームでの看取りを希望する家族も多くなり要望に応えられるよう努力します	<ul style="list-style-type: none">・医師、看護師からの講習をうけ看取りに対する知識をたかめます・ふるって看取りに関する本を読んだり研修会に参加し実施できるよう努力します、	年度末

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。