

平成24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
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18名
自己評価作成日	平成24年10月7日	工外数	2工外
		評価結果 市町村受理日	平成25年2月25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、少しでも笑顔が多く、楽しい時間を過ごせるように入居者様・ご家族様・スタッフ・地域住民・近隣施設と協力して日々精進しております。

【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24年11月9日	評価機関 評価決定日	平成25年2月12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JR東戸塚駅からバス15分、バス停より徒歩3分の場所にある。近くには幼稚園や小学校、公園があり、閑静な住宅地で車の交通量も少なく静かな環境にある。南斜面のレンガ造り、エレベーター付きの、明るい2階建ての2ユニットである。

【理念に基づいたケア】
開所して8年、職員と考えた5つの理念、「家庭的な雰囲気、地域社会の一員、個人のリズム尊重・・・」等の内容を具体化し、利用者最重視のケアの実現を目指している。更に「人生の最終章を自分らしく生き抜けるように」重度化、高齢化する利用者到最后まで寄り添うことを職員の共通意識としている。

【利用者の生活の充実の支援】
天気のよい日には事業所周辺や公園に出かけ、買い物や外食、また月に4～5回はドライブなど遠出し、家族も参加してのバス旅行にも行く。町内会のお祭、掃除、中学校の芸術祭、地域プラザの絵手紙教室にも参加している。事業所主催のお祭には中学生のバンド、高校生のジャグリング等々を招き、バザーを開催している。無料焼きそば提供などには地域の人数100人以上が訪れ利用者や家族と交流している。また、音楽療法、生け花、着付けなどのボランティアの来所、体操、歌、習字、トランプ遊びなど、利用者が毎日を活き活きと楽しく過ごせるように長年、勤めるベテラン職員が支援している。

【健康管理と重度化対応】
母体の医療法人のバックアップ体制が確立されており、協力病院の医師による往診や専門医での受診、訪問看護師による健康管理など医療連携が24時間対応で行われている。契約時に看取りを行なうことを説明しており、医師の判断でその状態になった時は、家族、医師、看護師を交えて話し合う。家族の意向に添い同意書を貰い、介護計画に基づいて、ターミナルケアを行なう。医師、看護師、職員と力を合わせて対応し、他の利用者も自然な形で受け入れて貰えるようにしている。6件の看取りを行ない、職員もこの事業所の役割として誇りを持って支援している。

【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
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 3, 利用者の1/3くらい 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。	開設時に職員と作成した5つの理念に加え、7つの具体的な考え方を補足している。人生の最終章にある利用者が自分らしく過ごせるように、職員は日々のケアの大切さを念頭に置いて、迷った時には互いに話し合い理念に立ち戻り、実践に活かしている。	
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。	町内会の特別委員として、お祭りや清掃に参加している。事業所主催のお祭りには中学生のプラスバンド、高校生のジャグリングの披露があり、バザー、無料の焼きそばなどに地域の方々100以上の参加がある。ケアプラザの絵手紙サークルに参加したり、中学校の芸術祭を見に行ったり、中学生の福祉体験を受け入れるほか、音楽療法、生け花、着付けなどの地域のボランティアが来所して利用者との交流を深めている。	
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	彩り祭り等、行事を通じ、直接入居者様とコミュニケーションを図って頂く事で認知症の理解に努めている。		
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3ヶ月に一度、利用者家族、民生委員、地域代表（町内会役員）、ケアプラザの担当職員の参加で開催している。事業所の活動報告や参加者と意見交換を行なうほか、ターミナルケアについて話し合っている。地域にホームを知ってもらうための提案を受け、月1回、利用者と一緒に道路の清掃を行なっている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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。	戸塚区高齢支援課主催のグループホーム、小規模多機能連絡会に参加し、区の担当者から情報を得ている。区役所とは介護申請や各報告書の提出等で密接な関係があり、待機情報の問い合わせなどに対応している。	

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	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。しかし、9月23日に事故防止の為の代替案がないので、ご家族様と相談し、身体拘束の同意書は頂いた。（但し、ほとんど拘束はしていない。）	外部研修や毎月の勉強会で身体拘束をしないケアについて話し合い、共有している。やむを得ない拘束について話し合いの結果、その対応等を考えたこともある。居室の引き戸に大きな鈴をつけて出入りが分かるようにしている。1階の一部と玄関は事故防止のため、家族に説明して施錠している。	
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	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。家族との懇談会も年に1回実施し、色々な意見も伺った。	年1回の家族懇談会や、家族の来所時には利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いている。家族には月1回の便りでも利用者の状況を知らせている。清掃をしっかりとって欲しいとの要望があり、利用者が自分の居室を清掃するのを手助けして、清潔に保つようにした。バス旅行の行き先や外出先等も家族の提案を受け入れている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月、ユニット会議やカンファレンスを行ない職員の意見や要望を聞いている。ユニットのリーダーは、職員から日常の中で意見などを聞き、ホーム長に伝えている。年1回、職員に自己評価をしてもらい、個人面談を行ない意見や要望を聞いている。落ち着かない利用者に居室で日記を書いてもらうなどの職員の提案を採り入れて実施している。	
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	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。介護福祉士取得に伴う給与水準の向上、職場条件の向上を検討し実施している。		
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	グループホーム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。彩り祭り際には近隣のグループホームにも声をかけ交流を図っている。近隣のグループホームの敬老会にも参加させて頂いた。		

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
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)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。実際にスタッフだけでは支援困難な時は、家族に依頼し協力を得ている		

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	<p>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</p>	<p>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、一緒に手話コースをしてもらっている。</p>	<p>友人や知人が訪ねて来た時には居室又は和室でお茶を出し、歓談してもらっている。利用者が以前、参加していた手話コースの仲間が3ヶ月に一度、来所し利用者と一緒に手話コースを行ない楽しんでいる。年賀状を書く方の支援もする。毎年来るボランティアに和服の着付けをしてもらい昔を懐かしんでいる。</p>	
21		<p>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</p>	<p>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。</p>		
22		<p>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</p>	<p>医療処置が常時必要で退去した方であっても、本人・家族が再入居を望む場合は連絡を取り、再入居の可能性を模索すると共に、本人にとってベストな環境を相談している（実際に2名が再入居となる）</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ケアマネジメント					
23	9	<p>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。</p>	<p>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ひとりの思いを共有している</p>	<p>利用者の思いや意向は日常の会話から聴き取っている。思いの把握の難しい方については家族からも聞いて理解に努めている。長く勤めている職員が多く、話をしながら利用者の食事の好き嫌い、やりたいことなどの思いを感じ取り、対応している。</p>	
24		<p>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</p>	<p>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。</p>		
25		<p>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</p>	<p>朝・夕の申し送りで一人ひとり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。</p>		
26	10	<p>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</p>	<p>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、介護計画と一緒に作成している。</p>	<p>介護計画は、入居後2～3週間から1ヶ月の計画を立て、状況をみながら本人の現状に適した本プランを作成している。計画の実施項目の番号に従って支援状況を「経時記録」に記入し、毎月、カンファレンスで見直しをする。担当者会議を行ないそのあとモニタリングをして、必要に応じて往診医、看護師の情報を入れて6ヶ月毎に介護計画を更新している。</p>	
27		<p>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</p>	<p>朝・夕に一人ひとり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</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
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取り行事などに参加させてもらっている。中学校とも交流があり入居者の方々はそれらをとて楽しんでいる。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）。	入居後も以前からのかかりつけ医を利用している方が2名おり、受診には家族が連れて行く。利用者の様子や受診時の様子は職員と家族で相互に情報交換している。かかりつけ医を持つ方も週1回、協力医の往診を受けている。訪問看護師が週1回、来所し健康管理をしている。年1回の健康診断も母体法人の病院で行なっている。訪問歯科は毎週、口腔ケアと治療に来所している。他科の受診も法人グループのクリニックに職員が付き添って通院している。	
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	毎週火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>入居時に重要事項説明書のターミナルケアの指針を説明している。医師がそのような状態と判断した時には、家族、医師、看護師を交えてホーム長と話し合う。家族に同意書をもらい介護計画を作成し、それに基づいて看取り態勢に入る。医療連携による医師、看護師の24時間対応と職員が力を合わせて6例の看取りを行なっている。事後、職員と話し合い次の事態に備えるようにしている。</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。緊急時のマニュアルも整備しており、勉強会等を通じ周知徹底している。</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、防災訓練を行なっている。そのうち1回は消防署員立ち会いのもとに夜間想定で通報、避難訓練、消火訓練を行う。他の1回は元消防士の指導で行なっている。毎回、訓練には地域住民5名ほどの参加があり、見守りをしてくれる。水や食料など、利用者と職員の3日分を備蓄している。今年は隣に出来た他法人の小規模多機能の事業所と合同の訓練を考慮中である。</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。本人の生活歴を知る事で、その方に合った言葉かけをしている。	接遇委員会で研修をし、特に言葉遣いに気をつけている。利用者の生活歴を家族から聞き、その人に合った言葉掛けをしている。個人情報を含む書類は鍵をかけて抽斗に保管している。	
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	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。午前中に1日の予定を入居者様と話し合い、その結果をホワイトボードに記入している。		
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	理美容は本人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。	食材業者のメニューで配達された食材を職員が調理している。利用者の中には他の利用者が調理することを嫌う人もおり、調理の手伝いは行っていない。職員も一緒に同じ物を介助や見守り、声掛けをしながら食べている。ミキサー食や潰し等、必要な方には対応している。	ご事情があり食事作りなどの手伝いをしていませんが、おやつ作りや手伝いなど、利用者が以前やっていたことを、機能維持のため工夫して何かするように勤め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
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	入居者一人ひとり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ており、声掛けしたり、体をゆすったりするなどの様子を見てトイレでの排泄を支援している。4人が布パンツを使用、うち2名は入居前はリハビリパンツを使用していたが、入居後、改善された。失敗の多い方には定時誘導する。また腹圧をかけて排泄を促したりして、リズムを作る支援で落ち着いた方もいる。	
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。入浴回数等は本人と相談して決めることもある。	基本的には、1日おきに午前中、入浴している。介助の方は3日に1回、シャワー浴と足浴をしている。入りたがらない方には声掛けの工夫をし、また時間を変えるなどの支援をするが、現在はそのような方はいない。職員と話をしながら季節の菖蒲湯やゆず湯など気持ちよく入浴している。	

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、二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。	お天気の良い日には近くの公園などへ散歩に行く。車椅子の方もミニドライブに出かける。スーパーへは身の回り品を買いに出かける。中学校の芸術祭、ケアプラザの絵手紙サークル、外食、初詣など、交替で月、4~5回はドライブなど遠出をする。年1回、恒例のバス旅行には家族も参加する。	
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	外出の時などは、好きな物を購入して頂いている。お金は基本事務所管理をしている。但し、手元がないと落ち着かない方は、家族とも相談し数千円程度は自己管理してもらっている。		

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
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	電話は本人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造りになっている。	リビングは南に面して窓が多く、日当たりがよく明るい。プラズマ空気清浄機を置き、朝の清掃と換気で清潔に保っている。玄関には生花クラブで活けたお花や人形が飾ってある。リビングには利用者がゆっくり過ごせるようにテーブルが分けて置いてある。小上がりのある10畳の和室があり、掘りこたつが利用できる。また、テレビに向けてソファや音楽療法で使う電子ピアノ、植木鉢、壁面には、利用者がスキヤどんぐりなどを使い作った季節の絵が飾られている。	
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	入居前に本人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。	居室にはエアコン、照明器具、クローゼットが備え付けてある。ベッド、箆笥、机、椅子、鏡、テレビなど利用者の好みのものを置いている。生け花クラブで活けた花や習字の作品、人形などが飾られている。職員と一緒に掃除をし、清潔で心地よい部屋にしている。	
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。		

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	彩り祭り等、行事を通じ、直接入居者様とコミュニケーションを図って頂く事で認知症の理解に努めている。		
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	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 overs されないよう注意を払い、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。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。介護福祉士取得に伴う給与水準の向上、職場条件の向上を検討し実施している。		
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。彩り祭り際には近隣のGHにも声をかけ交流を図っている。近隣のGHの敬老会にも参加させて頂いた。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>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</p>	<p>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。</p>		
16		<p>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</p>	<p>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。</p>		
17		<p>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</p>	<p>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。</p>		
18		<p>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</p>	<p>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。</p>		
19		<p>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</p>	<p>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。実際にスタッフだけでは支援困難な時は、家族に依頼し協力を得ている</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
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。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、本氏・ご家族様が再入居を望む場合は連絡を取り、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ている（実際に2名が再入居となる）		

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。本氏が必要な物は、一緒に買い物に出掛けている。		
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、介護計画と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	毎週火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。緊急時のマニュアルも整備しており、勉強会等を通じ周知徹底している。</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。本人の生活歴を知る事で、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	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。午前中に1日の予定を入居者様と話し合い、その結果をホワイトボードに記入している。		
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。誕生日は本氏の食べたい物を聞いたり、意思表示が出来ない方はご家族様に伺い、要望に応えている。		

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ず、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。便失禁した場合は、シャワー浴を支援し、清潔にも努めている。		

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
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。		
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	外出の時などは、好きな物を購入して頂いている。お金は基本事務所管理をしている。但し、手元がないと落ち着かない方は、家族とも相談し数千円程度は自己管理してもらっている。		

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
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。手紙を返信する支援を行っている。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。太陽光をとて大切にした造りになっている。		
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25年2月22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	15	後片付けは入居者と共に行っているが、共に料理をするという事はほとんど行っていない	月に1回程度は、入居者と共に料理を楽しむ時間を支援していく	料理クラブを立ち上げ、そのクラブのメンバーを中心に活動していく	1年
2		皆で行う事が多く、個別ケアを支援する時間が少ない	個別ケアを充実し、入居者一人ひとりの満足度を上げる	ケアプランを更に具体的に作成し、必要に応じ、その内容を業務マニュアルにも組み入れ支援する。家族とも、もっとケアプランの内容について話し合っていく。	1年
3		日々の業務がマンネリ化してしまう可能性がある	理念の共有。スタッフ一人一人のスキル、意識の向上を目指す。	月1回の勉強会。 月1回のケアプランカンファレンス。 委員会活動。	1年
4					
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。