

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490100094
法人名	株式会社 エイポック
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
訪問調査日	平成25年2月6日
評価確定日	平成25年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
外部評価は20項目です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
[取り組みの事実]  
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
[次ステップに向けて期待したい内容]  
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
家族 = 家族に限定しています。  
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
  
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 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	1490100094	事業の開始年月日	平成21年6月1日	
		指定年月日	平成21年6月1日	
法人名	株式会社 エイポック			
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見			
所在地	( 230-0076 ) 横浜市鶴見区馬場五丁目15-35			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年1月26日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月22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)】

ご本人のご要望とご家族のご要望に添えるような介護を実施するために、ご家族、主治医と密な関係を構築し、ご家族、主治医、介護事業所が三位一体となり、ケアの実施を行っております。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年2月6日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31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)】

①このホームの経営母体は、株式会社エイポックである。同社は、同じ鶴見区で電子機器を本業としており、地元への社会貢献の意味もあり、グループホームを開設した。このホームは、JR鶴見駅からバスで10分、徒歩2分の住宅地の中にあり、周りの住宅と違和感のない建物になっている。理念として「個性を大切に、家庭的雰囲気 で心健やかな生活の提供」を掲げ、「心健やか」の部分がホームの名前「ここすこ」の由来となっている。

②このホームの代表者は、設立の準備段階から今日まで、このホームを一貫して運営しており、以前、医療関係の仕事の経験もあることから、利用者の検査結果の正しい理解や、毎日の様子の観察による細かな気付きを職員に求めている。それにより、利用者の健康状態の悪化・衰えを軽度抑えて、理念の実践である利用者が長く、笑顔で快適に過ごせる事を介護の方針としている。些細な気付きをケアの核として、職員間にその情報を共有することが大切で、そのために、介護日誌、連絡帳への書き込み、その中から重点事項を簡略にまとめたインデックス的な役割の介護管理日誌等を活用して、利用者の情報を全職員が把握出来る体制を確立している。利用者のご希望であるご家族との面会を多くする為に、衣替え・リハパンの補充・日常の塗り薬の補充等事がある毎に、ご家族に来所を促し、面会の機会を増やすよう配慮している。ご家族の来所時には、必ず利用者の状況を説明し、ご家族からの意見・要望を聞くようにしている。ご家族が、利用者を受診・外泊にお連れする時には、利用者の最新の服薬状況・生活状況の情報を記載した外出・受診報告書をお渡しし、利用者・ご家族間のスムーズなコミュニケーションが、出来るよう支援している。

③地域との交流については、隣接する幼稚園とは、感謝祭の際、園児に来て頂き、利用者との交流が、毎年の恒例となり、利用者の楽しみになっている。町内会とも密接になって来ており、町内会長の要請で、昨年10月に地域3町内会を集めて、ホームの代表が講師となり、「認知症について」の講演会を開催され、地域の住民に、認知症への理解を深めることに貢献している

## 【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
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	グループホーム ここすこ鶴見
ユニット名	1階ユニット

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の引継ぎ時に理念の内容を確認し常に理念に沿ったケアを実施するように心がけている。また、必要に応じその都度、管理者やユニットリーダーと話し合いを行ない理念に合ったケアの実践に繋げている。	「心健やかに」を中心に謳った理念は事務所に掲示し、毎朝の引き継ぎ時に理念の内容を確認し、常に理念に沿ったケアを実施するよう心がけている。今抱えている課題は、必要に応じて都度、別に目標として取り上げ、毎月の会議で振り返りを行い、課題の解決を図っている。	今後の継続
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	開所後4年目に入り、地域自治会や近隣住民とも繋がりを持つ機会が増えてきている。日常的に挨拶はもとより、近隣住民が育てたお花を頂いたり、隣接する幼稚園とは毎年、感謝祭や運動会、敬老の日など交流を持っている。	隣接する幼稚園とは、毎年感謝祭には、園児にプレゼントを持って来て頂き、利用者との交流が行われ、利用者の楽しみになっている。近隣の住民とも挨拶を交わしたり、花を頂いたり、雪の日にスコップを貸して頂いたり、良好な関係が出来ている。	今後の継続
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	地域の行事に参加し、認知症や介護にお困りの際には、ここすこ鶴見があることをアナウンスし、地域へのお手伝いを行っている。		
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	概ね2ヶ月に1度開催を行っている運営推進委員会では、地域住民代表や民生委員より評価を受け、サービス向上のアドバイスだけでなく、スタッフ教育や労務環境についてもアドバイスを頂いている。	2カ月に一度開催している運営推進会議では、町内会長や民生委員よりサービスの向上のアドバイスだけでなく、スタッフ教育や労務環境についてもご意見を頂いている。町内会長の依頼で、ホームの代表者が、近隣3町内会の会合で、「認知症」の講演を行い、地域住民に認知症の理解を深めた。	今後の継続
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	生活保護担当者には、毎月1回の経済状況や生活状況の報告を行ない密接な関係を維持している。また、高齢支援担当とも繋がりを保持し、ご指導、ご助言は勿論、相互協力関係も維持している。	鶴見区の生活保護担当者には、毎月1回、経済状況・生活状況の報告を行い、密接な関係を維持している。高齢支援担当とも繋がりを保持し、ご指導・ご助言は勿論、相互協力関係を維持している。管轄の包括支援センターは、今年、新たに出来る為、新しい包括支援センターとの連携を取り組んでいく。	今後の継続

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	生命に危険を及ぼす場合を除き、物理的な拘束だけでなく薬剤による拘束も含め全ての拘束の禁止を徹底している。時にはご家族より拘束を希望された事もあったが、ご家族に説明をしご理解を頂き、拘束を行わないケアにご同意頂いている。	生命に危険を及ぼす場合を除いて、物理的な拘束だけでなく、過剰鎮静剤の投与等の薬剤による拘束も含めて、すべての拘束の禁止を徹底している。時には、ご家族から拘束帯等の希望された事もあったが、ご家族に説明し、御理解頂き、拘束をしないケアに同意頂いている。玄関の施錠は、防犯上ご家族の了解を得て行っている。	今後の継続
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	ルーティンワークでは、介護記録と介護管理日誌を用い、虐待が行われていないことを確認。また、虐待についての施設内研修を行ない、些細な虐待も行われぬように指導を行っている		
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	入社時に事業所独自の資料を用い、成年後見人について研修を行っている。また、ご家族よりの相談には施設代表者が資料を用いての説明を行うほか、成年後見人を積極的に行っている行政書士への紹介なども行っている。		
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	ご入居前には、全ての契約書類の雛形をお渡しし、ご自宅で熟読して頂き、問題点、疑問点を全て解消してからの契約を実施している。また、改訂があった場合は、改訂部分を書面にて説明を行ない、質問等を受け、十分にご理解、ご納得頂いて上で施行を行っている。		
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	ご家族来所時には、必ず御入居者様の状況報告を行ない、それに伴うご要望を伺っている。また、口頭だけでなく、ご意見箱の常設も行っている。また、ケアプラン改定時には、必ず「御意見書」のご記入をお願いしている。	入居希望者へのパンフレット等の一連書類の中に分かりやすい苦情対応フローチャート入れており、ホームの苦情への真摯な姿勢が視える。ご家族来所時には、利用者の様子を必ずお知らせし、それに伴うご要望を伺っている。ケアプラン改定時には、「意見・要望質問書」をご家族に記入いただくシステムを取る等、ご家族の意見聴取には、いろいろと配慮している。	今後の継続

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	月に1度、ユニット会議を実施し、スタッフの意見を聞いている。また、必要に応じ個別にて対応も行っている。運営方法の提案については、稟議書を用い常時提案できるシステムを採用している。	毎月一度、ユニット会議を行い、職員の意見を聞いたり、必要に応じ個別対応も行っている。運営方法や行事・企画等の提案を稟議書システムを採用し、十分に使いこなされている。この制度により、職員が意見を出す習慣が身に付き、仕事に前向きになったり、目的・意義・最善の方法等を考える機会にもなり、人材育成の有効な手段にもなっている。	今後の継続
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	代表者も現場業務に入り、現場の状況把握やスタッフと直接会話をし、各スタッフの向上心ややりがいの把握にも努めている。また、代表者が勤務表の作製に関与し、常に働きやすい環境を作るように努めている。		
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	現在のスタッフの状況を把握し、社内研修を行うほか、横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会や横浜市や鶴見区主催の研修にも適任者を選出し、参加をさせスキルアップに努めている。		
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	近隣グループホームとの交流だけでなく、横浜市グループホーム連絡会に加入し、他施設職員との繋がりを持つ事を推奨している。		
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	ご入居前情報やご入居時のアセスメントを実施し、ご本人様とご家族のご要望と不安を伺いそれを元にケアを行うが、ご入居後1ヶ月程度は常に不安・要望の情報を入手するよう努めている。		

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
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	ご入居相談時よりご家族の不安事項やご要望を伺い、施設での実施している不安解消方法と施設で行えるご要望内容を説明し、出来るだけご家族と御入居者様のご要望にお答えできるように説明を実施し、より良い関係作りに取り組んでいる。		
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	必要としているサービス内容を複数提示し、その時に御入居者様とご家族が望むサービス内容を選択して頂く。また、選択できない場合は、スタッフと話し合い、より御入居者様に喜んで頂ける最良の方法を選びケアを行っている。		
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	ケアを実施した事に対して御入居者様よりお礼を言われるが、スタッフも御入居者様が実施して頂いた事に対し、心よりの感謝を言葉にしてお伝えし、良い関係構築に努めている。		
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	ご家族には、介護員のためのケアではなく、御家族のご協力が無ければ、施設での十分なケアが出来ない事を説明し、介護員はご家族と御入居者様の絆をサポートする役目である事をお伝えし、良い関係構築を目指している。		
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	ご入居以前のお友達の訪問や手紙のやり取りのサポート、電話の取次ぎなどを積極的に行ない、ご入居前の関係保持に努めている。	利用者にとってご家族との関係維持が最も望んでいることであり、衣替え、リハパンの補充、薬の補充などの機会を見て、ご家族の来所を促している。お友達の訪問や手紙のやり取りの支援、電話の取次ぎ等も積極的に行い、入居前の関係維持を保持している。ご家族と一緒に外出・外泊の際には、ご家族に利用者の現在の服薬状況や生活状況を記載した書式を渡し、お互いに戸惑わないよう、細かな配慮をしている。	今後の継続

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	個々の要望も加味しながら、御入居様同士が良好な関係を持てるようにサポートしている。また、御入居者様同士がトラブルにならない様、未然に防ぐにもしている。		
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	入院加療が必要になり退居となった方にも、出来る限り病院等にお見舞いに伺い、医療機関への情報提供や御家族の相談にもものるよう努めている。		
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。	ご家族よりの情報や御入居者様に直接伺い希望に添うようにしている。御入居者から直接情報が入手できない場合は、日々のケアの中より御入居者様のご要望の把握の為情報入手に努めて、スタッフ間で検討しケアを実施している。	ご家族からの情報や利用者との日々のお話の中から利用者の希望・情報を把握し、ケアプランに反映させている。会話を通した小さな気付きから、ご家族の知らなかった病歴なども分かったケースもある。情報の入手が困難な利用者には、その方の気持ちになり、寄り添って、仕草や表情から意向を読み取るような細かなケアをしている。	今後の継続
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	ご入居前には、必ずご家族より馴染みの場所、好きな人、苦手な話などを伺いまた、居宅時のケアマネジャーより情報提供も要請を行っている。また、入居時には必ずアセスメントを実施し、ご入居前の生活環境保持に努めている。		
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	詳細な介護記録の記入を行うようにしている。また、介護記録の中より特に変化があった事象に関しては、介護管理日誌に抜粋し、全てのスタッフが把握できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族訪問時に御入居者様の現状を説明し、ケアのご要望等を常に伺うようにしている。スタッフ間では、些細な変化があっても話し合いを行ない、その都度ケア方法の修正を行っている。また、ケアプラン改定時には、カンファレンスを実施し現状にあった介護計画作成を行っている。	利用者の些細な変化の気付きを大切に考えて、職員間で話し合い、その都度ケアの方法を修正している。入居された最初の3カ月は、仮のケアプランを立て、その間の情報収集や観察の上、正式なケアプランを作成している。ケアプラン改定時には、居室担当がアセスメントを事前に作成し、カンファレンスを実施した上で見直している。	今後の継続
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	詳細な介護記録の記入を行ない、些細な変化も見逃さないようにしている。また、重要な変化に関しては、見逃さないように介護管理日誌を記入し全ての介護員が把握できるようにしている。また、計画作成時には必ずアセスメントシートを用いアセスメントを行っている。		
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	ご本人や御家族のご要望の変化に対応できるように、最新の介護情報を入手し、ご要望にフレキシブルに対応できるよう心がけている		
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	地域の商店やスーパーは勿論、公園や医療機関など情報を入手し御入居者様の要望にこたえられる、より豊で楽しい生活が出来るよう支援を行っている。		
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	ご家族と御入居者様が信頼おける医療機関にての受診を推奨し、主治医が居ない場合は協力医療機関を紹介する。また、医師には「受診報告書」を用い、現状生活状況と症状・徴候の情報提供を行っている。また、医師からの情報提供も同書類を用いて管理している。	ご家族と利用者が信頼するこれまでの医療機関の受診を推薦し、従来の医療機関を主治医としている方が多く、主治医がいない場合には協力医療機関を紹介している。医療の際は、「受診報告書」を用い、現在の投薬状況・生活状況と症状・徴候の情報提供を行い、医師からの情報提供も同書類に書き込み管理している。利用者の日々のバイタルの記録は、パソコンにて管理し、グラフでも表示し、変化が分かりやすい方法も採用している。	今後の継続

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	週1回の看護師によるバイタルサインチェックを実施。実施に際しては、看護記録を用い、介護員からの情報提供と看護師からの情報を管理している。また、些細な変化があった場合もメールを活用し、看護師に即時情報提供を実施し、適切な医療際ビスが受けられるようサポートしている。		
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。	緊急入院時には代表者が付き添い、口頭で状況報告を実施。数時間後には介護サマリーを作成し医療機関に情報提供を行っている。また、入院時には医療機関と密に連絡を取り、ムンテラにも代表者が参加し、早期退院のお手伝いを行っている。		
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	『入居者の重度化した場合における対応に係る指針』を作成し、御入居者様並びにご家族に十分な説明を実施している。	「入居者の重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、利用者並びにご家族に入居時に十分な説明を実施している。対応可能な場合は、看取りも行う方針ではあるが、その際には、利用者の主治医・ご家族・ホーム側と十分な話し合いの上、方向性を出して対応する事を考えている。	今後の継続
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	御入居者様が急病等になった場合に対応できるよう、施設作成緊急対応マニュアルを作成している。また、代表者は救急救命救命法指導員の資格を有している。		
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	災害時対応マニュアルを作成している。また、夜間想定非難訓練も地域自治会協力のもと、実施を行った。	事務所内の火災通報装置の横に非常時の緊急連絡票及び災害時対応マニュアルを貼りつけ、いざという時の準備を行っている。消防署の指導を受け、消火器の使い方の訓練も実施している。自治会の防災部長の協力で夜間想定避難訓練も実施した。備蓄品は、米・水・カセットコンロを用意している。	今後の継続

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	人生の先輩であるご入居者様には最大の敬意を持って接する様にしています。特に排泄のお声掛けや更衣介助などは羞恥心に最大限配慮した声掛けの実施を行なっています。	人生の先輩である利用者には最大の敬意を持って接するよう、新入職員には、接遇研修を実施し、始めは必ず名字を「さん」付けでお呼びし、先ず、利用者との信頼関係を築く事を指導している。排泄の声掛けや更衣介助等は、羞恥心に最大限の配慮をした声掛けを実施している。言葉遣いは、職員間で相互チェックし合い、話し合い、修正に努めている。特に、上から目線での言動には注意している。	今後の継続
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	介護者の強制ではなく、時間をかけ御入居者様のご要望を伺ったり、自己表現が難しい御入居者様には幾つかの選択しを提示し、御入居者様ご自身で選択し易い声掛けや提案をするよう心がけています。		
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	介護者の強要はせず、出来るだけ御入居者様のペースを大切に促すや提案をし個々の希望に添うようにしている。		
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	毎日の更衣の際は、出来るだけお気に入りの洋服を着て頂いたり、起床時の寝癖直しの実施を行っています。またレクリエーションとして、女性御入居者様には「お化粧」の時間を設ける時もあります。		
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	危険を伴わない、テーブル拭きや配膳、盛り付けや食後の片付けなどをお手伝いして頂いております。	食材の手配とメニュー作成は業者を使っている。危険の伴わないテーブル拭きや配膳、盛り付けや食後の片付け等、率先して手伝う利用者も多い。行事食やお誕生日会の際は、担当職員により稟議書が出され、食事の内容やケーキ、プレゼント等の企画内容がそれぞれ担当によって異なって考えられ、利用者にも喜ばれている。	今後の継続

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	各食事の主食・副食の摂取量と水分摂取量を介護記録に記入し個々の状態を把握しています。また入浴時には体重測定を実施し栄養摂取状態の把握に努めています。		
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、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	御入居者様それぞれのタイミングをはかり、御入居者様が実施しやすいようお声掛けをし、それぞれの口腔内状況に応じた口腔ケアを行っています。		
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	1日の排泄の回数や周期を記録し、排泄パターンをつかみ、失禁などが無い様にお声掛けしています。また、1日でも長くトイレでの排泄が出来るよう支援をしております。	排泄記録表で、排泄パターンを掴み、失禁等がないよう、タイミングを見て声掛けし、トイレ誘導している。リハパンから布パンツに改善した方、逆に布パンからリハパンに変更した方も居て、その人その人に合わせた支援を考えている。一日でも長くトイレでの排泄が出来るよう支援している。	今後の継続
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	自然に排便できるように水分摂取に注意をしています。また、便秘気味の方には、腸内環境を整えるべく、ヨーグルト摂取や運動を促している。それでも、排便困難なときは、主治医と連携をとり薬剤を用い便秘にならない様に注意をしている。		
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	ある程度の入浴日時は決めているが、その予定の中でも個々の御入居者様が望まれる時間に声掛けするようにしております。それでも拒否がある場合は、無理やり入浴せず、日程の変更などをして対応している。	週4回の中で、利用者の入浴の組み合わせを決め、週2～3回の入浴支援をしている。午前・午後は決めず、入浴頂ける時に入ってもらっている。どうしても入浴拒否がある場合は、無理強いをせず、日程の変更で対処している。同性介助を望まれる方には、希望に沿って支援している。	今後の継続

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	ご入居前の習慣を尊重し、ご入居前の生活パターンに近い状態でお休み頂く様にしている。また、昼夜逆転や睡眠障害による睡眠不足などは、主治医と連携をとり改善するようなケアを実施している。		
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	主治医よりの処方説明を理解し、また薬剤師に寄る注意事項を厳守している。また、服用による些細な変化も見落とさないように注意し、特変時には、直ぐに薬剤師や医師に相談するようにしている。		
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	ご入居前の習慣やご家族のご要望などを踏まえ、お手伝いの役割や筋力低下予防の運動や散歩、レクリエーションを実施している。		
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	出来る限りの散歩の実施や週一回の食材の買出しなどを行っている。また、散歩は個々の運動量を考え、個別対応の実施や一部車椅子の使用も行ない行っている。また、ご家族との旅行や外出、外泊の支援も要望に応じ支援を行っている。	近くの公園への散歩や週1回のパンの買い出しには、利用者と一緒に出かけている。散歩は、個々の運動量を考え、個別対応で出かける方、車椅子を使用し出かける方、外気浴で済ます方等、それぞれの人に依りて対応している。ご家族との旅行や外出・外泊に際しては、利用者の生活状況を記載した外出報告書をお渡しし、ホームと変わらぬ生活が出来るよう支援している。	今後の継続
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	御入居者様ご自身で金銭管理をされる方、一部ご自分でされる方、全て施設で管理し、買物時に必要に応じてお渡しする方、金銭管理も買物も全て施設で行う方など個々の状態、要望に応じ対応しております。		

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
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	友人やご家族からの電話の取次ぎや手紙の投函など、ご自宅に居た時に近い状態になるよう支援している。		
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	季節感のある飾りや行事の時に撮った写真などを用い、常に楽しい空間作りを行っている。また、トイレは汚れや尿臭・便臭がしないよう常に清潔保持するようにしている。空調と空気清浄機を用い快適な温度湿度を保ち、電球の間引きなどして過剰な光とならない様にしている。	皆が居心地良く過ごすリビングは、空調と空気清浄機を用いて、快適な温度・湿度を保持している。リビングや廊下の掃除は行き届いており、トイレも汚れや臭いがなく清潔が保たれている。利用者が作ったぬり絵やちぎり絵が飾られたり、季節に合わせた飾り付けや行事の際の写真等を掲示し、会話につなげ、楽しい空間作りに配慮されている。	今後の継続
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	御入居者様同士がいつでも談笑できるよう、フロア（食堂）は常時開放している。また、一人になりたい時には、各自の居室にてお過ごしいただく。プライバシー保護の為、各居室のドアには窓は設けていない。		
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	ご入居時にご家族にご協力いただき、出来るだけご自宅の環境に似せられる様、ご入居前の愛用品をお持ち頂く様にしている。	入居時にご家族に協力頂き、利用者の愛用していたタンス・椅子・仏壇・写真等をお持ち頂き、ご自宅の環境に似た雰囲気作りをして頂いている。ご家族が来所時に花を飾って行かれる方も居る。季節毎にご家族に衣類を持って来て頂き、衣替えをして頂いている。	今後の継続
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	セコムなども用いながら安全確保を第一に考え、ご自分で出来ることは実施して頂き、お手伝いが必要な事柄は、それとなく御入居者様が気にならない程度のお手伝いを実施している。		

事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
ユニット名	2階ユニット

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の引継ぎ時に理念の内容を確認し常に理念に沿ったケアを実施するように心がけている。また、必要に応じその都度、管理者やユニットリーダーと話し合いを行ない理念に合ったケアの実践に繋げている。		
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	開所後4年目に入り、地域自治会や近隣住民とも繋がりを持つ機会が増えてきている。日常的に挨拶はもとより、近隣住民が育てたお花を頂いたり、隣接する幼稚園とは毎年、感謝祭や運動会、敬老の日など交流を持っている。		
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	地域の行事に参加し、認知症や介護にお困りの際には、ここすこ鶴見があることをアナウンスし、地域へのお手伝いを行っている。		
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	概ね2ヶ月に1度開催を行っている運営推進委員会では、地域住民代表や民生委員より評価を受け、サービス向上のアドバイスだけでなく、スタッフ教育や労務環境についてもアドバイスを頂いている。		
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	生活保護担当者には、毎月1回の経済状況や生活状況の報告を行ない密接な関係を維持している。また、高齢支援担当とも繋がりを持し、ご指導、ご助言は勿論、相互協力関係も維持している。		

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	生命に危険を及ぼす場合を除き、物理的な拘束だけでなく薬剤による拘束も含め全ての拘束の禁止を徹底している。時にはご家族より拘束を希望された事もあったが、ご家族に説明をしご理解を頂き、拘束を行わないケアにご同意頂いている。		
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	ルーティンワークでは、介護記録と介護管理日誌を用い、虐待が行われていないことを確認。また、虐待についての施設内研修を行ない、些細な虐待も行われないように指導を行っている		
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	入社時に事業所独自の資料を用い、成年後見人について研修を行っている。また、ご家族よりの相談には施設代表者が資料を用いての説明を行うほか、成年後見人を積極的に行っている行政書士への紹介なども行っている。		
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	ご入居前には、全ての契約書類の雛形をお渡しし、ご自宅で熟読して頂き、問題点、疑問点を全て解消してからの契約を実施している。また、改訂があった場合は、改訂部分を書面にて説明を行ない、質問等を受け、十分にご理解、ご納得頂いて上で施行を行っている。		
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	ご家族来所時には、必ず御入居者様の状況報告を行ない、それに伴うご要望を伺っている。また、口頭だけでなく、ご意見箱の常設も行っている。また、ケアプラン改定時には、必ず「御意見書」のご記入をお願いしている。		

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	月に1度、ユニット会議を実施し、スタッフの意見を聞いている。また、必要に応じ個別にて対応も行っている。運営方法の提案については、稟議書を用い常時提案できるシステムを採用している。		
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	代表者も現場業務に入り、現場の状況把握やスタッフと直接会話をし、各スタッフの向上心ややりがいの把握にも努めている。また、代表者が勤務表の作製に関与し、常に働きやすい環境を作るように努めている。		
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	現在のスタッフの状況を把握し、社内研修を行うほか、横浜市グループホーム連絡会に加入し、同連絡会や横浜市や鶴見区主催の研修にも適任者を選出し、参加をさせスキルアップに努めている。		
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	近隣グループホームとの交流だけでなく、横浜市グループホーム連絡会に加入し、他施設職員との繋がりを持つ事を推奨している。		
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	ご入居前情報やご入居時のアセスメントを実施し、ご本人様とご家族のご要望と不安を伺いそれを元にケアを行うが、ご入居後1ヶ月程度は常に不安・要望の情報を入手するよう努めている。		

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
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	ご入居相談時よりご家族の不安事項やご要望を伺い、施設での実施している不安解消方法と施設で行えるご要望内容を説明し、出来るだけご家族と御入居者様のご要望にお答えできるように説明を実施し、より良い関係作りに取り組んでいる。		
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	必要としているサービス内容を複数提示し、その時に御入居者様とご家族が望むサービス内容を選択して頂く。また、選択できない場合は、スタッフと話し合い、より御入居者様に喜んで頂ける最良の方法を選びケアを行っている。		
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	ケアを実施した事に対して御入居者様よりお礼を言われるが、スタッフも御入居者様が実施して頂いた事に対し、心よりの感謝を言葉にしてお伝えし、良い関係構築に努めている。		
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	ご家族には、介護員のみでのケアではなく、御家族のご協力が無ければ、施設での十分なケアが出来ない事を説明し、介護員はご家族と御入居者様の絆をサポートする役目である事をお伝えし、良い関係構築を目指している。		
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う、支援に努めている	ご入居以前のお友達の訪問や手紙のやり取りのサポート、電話の取次ぎなどを積極的に行ない、ご入居前の関係保持に努めている。		

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
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	個々の要望も加味しながら、御入居様同士が良好な関係を持てるようにサポートしている。また、御入居者様同士がトラブルにならない様、未然に防ぐにもしている。		
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	入院加療が必要になり退居となった方にも、出来る限り病院等にお見舞いに伺い、医療機関への情報提供や御家族の相談にもものるように努めている。		
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。	ご家族よりの情報や御入居者様に直接伺い希望に添うようにしている。御入居者から直接情報が入手できない場合は、日々のケアの中より御入居者様のご要望の把握の為情報入手に努めて、スタッフ間で検討しケアを実施している。		
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	ご入居前には、必ずご家族より馴染みの場所、好きな人、苦手な話などを伺いまた、居宅時のケアマネジャーより情報提供も要請を行っている。また、入居時には必ずアセスメントを実施し、ご入居前の生活環境保持に努めている。		
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	詳細な介護記録の記入を行うようにしている。また、介護記録の中より特に変化があった事象に関しては、介護管理日誌に抜粋し、全てのスタッフが把握できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族訪問時に御入居者様の現状を説明し、ケアのご要望等を常に伺うようにしている。スタッフ間では、些細な変化があっても話し合いを行ない、その都度ケア方法の修正を行っている。また、ケアプラン改定時には、カンファレンスを実施し現状にあった介護計画作成を行っている。		
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	詳細な介護記録の記入を行ない、些細な変化も見逃さないようにしている。また、重要な変化に関しては、見逃さないように介護管理日誌を記入し全ての介護員が把握できるようにしている。また、計画作成時には必ずアセスメントシートを用いアセスメントを行っている。		
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	ご本人や御家族のご要望の変化に対応できるように、最新の介護情報を入手し、ご要望にフレキシブルに対応できるよう心がけている		
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	地域の商店やスーパーは勿論、公園や医療機関など情報を入手し御入居者様の要望にこたえられる、より豊で楽しい生活が出来るよう支援を行っている。		
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	ご家族と御入居者様が信頼おける医療機関にての受診を推奨し、主治医が居ない場合は協力医療機関を紹介する。また、医師には「受診報告書」を用い、現状生活状況と症状・徴候の情報提供を行っている。また、医師からの情報提供も同書類を用いて管理している。		

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
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	週1回の看護師によるバイタルサインチェックを実施。実施に際しては、看護記録を用い、介護員からの情報提供と看護師からの情報を管理している。また、些細な変化があった場合もメールを活用し、看護師に即時情報提供を実施し、適切な医療際ビスが受けられるようサポートしている。		
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。	緊急入院時には代表者が付き添い、口頭で状況報告を実施。数時間後には介護サマリーを作成し医療機関に情報提供を行っている。また、入院時には医療機関と密に連絡を取り、ムンテラにも代表者が参加し、早期退院のお手伝いを行っている。		
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	『入居者の重度化した場合における対応に係る指針』を作成し、御入居者様並びにご家族に十分な説明を実施している。		
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	御入居者様が急病等になった場合に対応できるよう、施設作成緊急対応マニュアルを作成している。また、代表者は救急救命救命法指導員の資格を有している。		
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	災害時対応マニュアルを作成している。また、夜間想定非難訓練も地域自治会協力のもと、実施を行った。		

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
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	人生の先輩であるご入居者様には最大の敬意を持って接する様にしています。特に排泄のお声掛けや更衣介助などは羞恥心に最大限配慮した声掛けの実施を行なっています。		
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	介護者の強制ではなく、時間をかけ御入居者様のご要望を伺ったり、自己表現が難しい御入居者様には幾つかの選択しを提示し、御入居者様ご自身で選択し易い声掛けや提案をするよう心がけています。		
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	介護者の強要はせず、出来るだけ御入居者様のペースを大切に促すや提案をし個々の希望に添うようにしている。		
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	毎日の更衣の際は、出来るだけお気に入りの洋服を着て頂いたり、起床時の寝癖直しの実施を行っています。またレクリエーションとして、女性御入居者様には「お化粧」の時間を設ける時もあります。		
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	危険を伴わない、テーブル拭きや配膳、盛り付けや食後の片付けなどをお手伝いして頂いておます。		

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	各食事の主食・副食の摂取量と水分摂取量を介護記録に記入し個々の状態を把握しています。また入浴時には体重測定を実施し栄養摂取状態の把握に努めています。		
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	御入居者様それぞれのタイミングをはかり、御入居者様が実施しやすいようなお声掛けをし、それぞれの口腔内状況に応じた口腔ケアを行っています。		
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	1日の排泄の回数や周期を記録し、排泄パターンをつかみ、失禁などが無い様にお声掛けしています。また、1日でも長くトイレでの排泄が出来るよう支援をしております。		
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	自然に排便できるように水分摂取に注意をしています。また、便秘気味の方には、腸内環境を整えるべく、ヨーグルト摂取や運動を促している。それでも、排便困難なときは、主治医と連携をとり薬剤を用い便秘にならない様に注意をしている。		
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	ある程度の入浴日時は決めているが、その予定の中でも個々の御入居者様が望まれる時間に声掛けするようにしております。それでも拒否がある場合は、無理やり入浴せず、日程の変更などをして対応している。		

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
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	ご入居前の習慣を尊重し、ご入居前の生活パターンに近い状態でお休み頂く様にしている。また、昼夜逆転や睡眠障害による睡眠不足などは、主治医と連携をとり改善するようなケアを実施している。		
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	主治医よりの処方説明を理解し、また薬剤師に寄る注意事項を厳守している。また、服用による些細な変化も見落とさないように注意し、特変時には、直ぐに薬剤師や医師に相談するようにしている。		
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	ご入居前の習慣やご家族のご要望などを踏まえ、お手伝いの役割や筋力低下予防の運動や散歩、レクリエーションを実施している。		
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	出来る限りの散歩の実施や週一回の食材の買出しなどを行っている。また、散歩は個々の運動量を考え、個別対応の実施や一部車椅子の使用も行ない行っている。また、ご家族との旅行や外出、外泊の支援も要望に応じ支援を行っている。		
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	御入居者様ご自身で金銭管理をされる方、一部ご自分でされる方、全て施設で管理し、買物時に必要に応じてお渡しする方、金銭管理も買物も全て施設で行う方など個々の状態、要望に応じ対応しております。		

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
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	友人やご家族からの電話の取次ぎや手紙の投函など、ご自宅に居た時に近い状態になるよう支援している。		
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	季節感のある飾りや行事の時に撮った写真などを用い、常に楽しい空間作りを行っている。また、トイレは汚れや尿臭・便臭がしないよう常に清潔保持するようにしている。空調と空気清浄機を用い快適な温度湿度を保ち、電球の間引きなどして過剰な光とならない様にしている。		
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	御入居者様同士がいつでも談笑できるよう、フロア（食堂）は常時開放している。また、一人になりたい時には、各自の居室にてお過ごしいただく。プライバシー保護の為、各居室のドアには窓は設けていない。		
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	ご入居時にご家族にご協力いただき、出来るだけご自宅の環境に似せられる様、ご入居前の愛用品をお持ち頂く様にしている。		
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	セコムなども用いながら安全確保を第一に考え、ご自分で出来ることは実施して頂き、お手伝いが必要な事柄は、それとなく御入居者様が気にならない程度のお手伝いを実施している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ここすこ鶴見

作成日

平成25年1月18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	社外の研修に参加しているが、現場への活用が上手く出来ていない	研修で学んだ事を現場で活用しより良いケアの実現を目指す	研修参加直後のユニット会議にて研修の内容を報告する勉強会の実施を行なう。	1年間
2	2	地域の方との繋がりをもっと強化したい	地域の方にボランティアとしてお越し頂き、レクリエーションなどを通し、繋がりをもっと強くして行きたい。	運営推進会議の時に自治会長様や民生委員様に相談をし、ご協力の要請を実施する。	1年間
3	21	軽度認知症の方に認知症の理解をして頂き、重度認知症御入居者様の生活、行動の理解を求める。	認知症の理解をして頂き、認知症が重度化しても、御入居者様全員が快適な生活が送れるように支援する。	軽度認知症御入居者様に個別または集団にてお話をし、認知症への理解をして頂く。また、軽度認知症の方にも十分に配慮して行う。	1年間

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。