

平成25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	1493200263	事業の開始年月日	平成23年4月1日	
		指定年月日		
法人名	医療法人社団 長啓会			
事業所名	グループホーム 旭の家			
所在地	(241-0005) 横浜市旭区白根5-42-11			
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26年2月24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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493200263&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

住環境に恵まれ、近隣の遊歩道等を利用して利用者が外気に触れる機会を多く設けて季節感を感じて頂ける様にしている。
 利用者の希望を聞き、実現する事を目標にしている。
 の利用者に役割を持って生活が出来る様に努めている。
 になりがちな日常生活を、イベント(年2回のバス旅行、カラオケ大会等)を開催して、楽しくメリハリのある生活を送って頂いている。

個々
単調

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年3月7日	評価機関 評価決定日	平成26年6月20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)】

事業所は相鉄線鶴ヶ峰駅からバス乗車約5分で、鶴ヶ峰中学校前下車、バス停から徒歩10分程の丘陵地の住宅街の一角にあります。近くには都市景観大賞を受賞した緑道散策路(ふるさと尾根道)が長く伸び、優れた自然環境のもとで利用者は散歩を楽しんでいます。利用者は地域住民として生活し、職員は共同生活の中で利用者の思いに寄り添いながら日々、温かく見守っています。

<優れている点>

事業所は開設時から地域密着を念頭に努めています。利用者は全員が個人で自治会に加入しています。自治会との関係は良好で、自治会が行政へ働きかけてホーム横の階段公道がスロープ化されました。今後は地域の一員として支えられるだけでなく、地域に向けて貢献していくことを目指しています。またホーム内の環境、衛生面に力を入れており、定時の清掃チェック、頻繁なリネン類の洗濯、室温のチェック、湿度管理のために全居室に加湿器を置くなど徹底しています。

<工夫点>

ケア、作業等の細かい業務内容を一覧にした「業務チェックリスト」を作り、早番・日勤・遅番・夜勤帯の職員の申し送りがスムーズかつ確実に出来るよう工夫しています。また、利用者のホームでの生活や行事の様子をDVDに編集し、運営推進会議や家族の面会時に披露、報告しています。

【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 旭の家
ユニット名	1号館

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、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近づけている。	ご利用者の個性を尊重して、現在の状態を一日でも長く継続できる様に支援する。近くのスーパーに買物に行く散歩時、近所の方とおしゃべりをし、お花、果物を頂いたり交流している。 徒歩圏の方がボランティアに来て下さってる。	法人理念とともに皆で作ったホーム理念「穏やかに、ゆったりと楽しく、仲間と一緒にその人らしく、自由にありのまま、生き生きと暮らす」を掲げています。さらに運営目標を定め、地域住民と交流の下、質の高い生活支援を目指しています。	
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。	地域の清掃作業に参加したり自治会に加入をして回覧板を通うして地域との繋がりをもち、災害時等、避難誘導の支援の協力をお願いしてある。近所の方に施設の事業内容を説明している。	利用者18名が個人で自治会に加入しています。防災訓練への参加、災害時の応援体制を話し合っています。自治会が行政へ働きかけてホーム横の階段公道がスロープ化されました。近隣の水道局は緊急時給水や一時避難所の提供を申し出ています。	
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。	地域のケアプラザへご利用者の作成した作品を出展して、認知症の理解を深めて頂いている。福祉課へ空き情報を流して受け入れる事でも貢献している。		
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。	2ヶ月に一度、年に6回開催している。地域、自治会長をはじめ、民生委員、ケアプラザ家族に参加して頂き運営状況を報告すると共にアイデアや御希望を伺い実現可能な事を取り入れている。	運営推進会議は2ヶ月に一度定期的に利用者本人・家族・町内会長・民生委員・地域包括支援センターの職員が参加しています。活動状況や今後の方針など説明し、参加者と町内会の行事や避難訓練についての意見交換をしています。	
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。	運営推進委員会に自治会長及び、ケアプラザの担当者に参加をして頂いて、施設での活動を報告する。また、自治会主催の防災訓練に職員も参加をし、避難経路等の確認を行っている。	旭区の高齢福祉課や利用者の担当ケースワーカーと日頃の利用者の生活状況やの取り組みなどを報告し、連携を図っています。法人内の他事業所の職員との情報交換や交換研修の成果についても伝えていきます。行政実施の会合や研修会に参加しています。	

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
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。	社内研修にて身体拘束について学び、職員の意識を統一する事で、職員相互で拘束を行わない環境をつくっている。	大きな法人のため社内研修を実施しています。また外部研修に参加した職員は、資料をテキストとして内部で伝達研修し、皆が身体拘束ゼロについて十分理解しています。言葉の拘束についても常に意識を持ち、職員間で振り返り、検証しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内の朝礼にて虐待の事を取り上げて、身体的な虐待だけでなく、言葉による虐待もある事を学び、あらゆる虐待を防止している。		
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。	社内教育、社内研修（毎月AA課程を実施）を行い、各職員の知識レベル、スキルアップを図っている。		
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。	入居契約時、契約書に基づき、キーパーソン(家族等)に説明及び質疑応答し納得した上で契約している。利用料変更時も説明して同意を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	2ヶ月に一回の運営推進委員会にご家族を招き、利用者の日頃の情報を伝達すると共にご意見、要望を伺い実現できる様、努力している。利用者には日常的に御希望を伺うと共に誕生日やケアプラン作成時に個別に伺い実現可能な事は行っている。	家族も参加する運営推進会議の機会には運営に関する希望や行事の日程・地域の医療機関との連携など、要望を聞いたり意見交換をしています。面会時、居室担当職員は家族からの意見や要望を聞き、サービスに反映させています。	

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
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。	月一回のフロアーミーティング、2ヶ月に一回の全体会議、2ヶ月に一回の運営推進委員会を行い、職員の提案により利用者とのレクリエーションとして、バーベキューやカラオケに行くなどしている。	毎月フロア会議を開催し、利用者の身体状況について意見や提案を出し合い、ケアに反映させています。管理者は職員を叱咤激励しつつ、成果や反省点を話し合い意思疎通を図っています。業務分担を職員で話し合い、運営改善の提案もしています。	
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。	各職員の労働環境を考慮した勤務形態を行っている。務状況を把握、評価し、給与、賞与に反映している		
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。	月一回の社内研修や入社時の研修を行う他、日々の業務の中で職員間での情報交換を共有をしている。今後は業務マニュアルを整備して職員の業務スキル向上を計画している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	提携している施設の活動報告会に出席したり、実践者研修に参加して、他の施設へ外部実習に行ったり、他の施設の職員との交流で、サービスの質の向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前の面接で本人と家族に今までの生活スタイル、大事にしている事、困っている事、不安な事、要望を聞き、職員で共有する。入居後は新たなニーズが無いか本人、職員と話し、随時実現している。		

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
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。	ご本人、ご家族のニーズに合ったサービス内容に可能な限り近づける様に支援に努めている。 入居前の家族との面接で本音が言える雰囲気を作り施設が出来る事、家族に協力頂く事も話し安心してもらおう。		
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。	入居前の情報と入居してからの支援内容にズレがあった際には再度確認すると共に新しい環境で生活する中で発生したニーズにも柔軟に対応している。		
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。	利用者に役割を持って頂く為にも、食器拭き、フロア掃除、洗濯干し等の家事を一緒に行っている。 日々の生活の中での不自由さや希望を伺い、共に暮らしを考え合う人としての関係性を大事にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	月1回以上は、「旭通信」という個人の最近の様子や施設からのお知らせを記載したものを渡して、情報を共有して、往診医以外の緊急以外の通院や外出、衣類等の出し入れ等にも関わって頂いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族や知人の方が施設へ訪問された時や本人や家族の希望される時に外出や外泊をしている。	利用者は、入居前に近隣に住んでいた方が多く、通い慣れた店や神社、床屋など把握し、できる限り継続できるよう支援しています。また季節感や行事も大切に考えています。雛祭りでは雛人形型のキャラクター弁当作りを楽しんでいます。	

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
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。	卓球、トランプ、輪投げ、麻雀など集団でやるゲームや共同製作を通して教え合ったり楽しんだり、励まし合ったりする中で共に生活する喜びや支え合いが感じられる様に時には、職員も入って行っている。		
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。	退室された方のご家族にその後の連絡を入れて様子を伺う事もあり、また、ご家族から電話連絡を頂く事もある。		
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。	今までの生活や習慣を継続出来る様に職員は心掛け、日々の何気ない会話から利用者の思いを把握する様にしている。	作品作りや料理など一人ひとりと向き合いながら職員は一緒に作業しています。利用者の希望や要望を大切に考え、活力を引き出すよう努めています。意思表示の難しい利用者の思いは表情や仕草から読み取り、時間をかけて信頼関係を作っています。	
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。	入居前の面接で生活状況や、これまで利用していたサービス、親戚等の支援について伺うと共に居宅のケアマネジャーと連絡をとり把握して入居後の生活に反映して、利用者本位の支援に努めている。		
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。	本人と家族に伺うと共に居宅のケアマネジャーにも情報を頂きアセスメントしている。		

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。	定期的なモニタリングの他、1か月に一度のフロアミーティングで各利用者の現状についてチームで話し合い、必要に応じて、家族や往診医とも協力して本人の状態に合った介護計画を作成している。	月に1回のフロアミーティングやチームの申し送り・記録などで介護サービスのモニタリングをしながら、計画を振り返っています。往診医からの連絡については家族に伝え、要望や意見を取り入れながら介護計画を作成しています。	
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。	利用者の特記すべき内容は介護詳細記録に残したり、話し合いをし、チームで共有する様にしている。必要な場合はサービス内容を変え、利用者主体の介護計画を作成している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	病院の受診は、通常は家族に対応して頂いているが、緊急時や家族の都合がつかない時には、職員が付き添っている。 本人の出身地への訪問と家族との再会の実現。		
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。	近くの遊歩道を散歩したり、近くの住民と散歩中に木の実を採らせて頂いたり、交流を楽しんだり、ケアプラザへの作品展示をする事で自信をつけ、次回参加の励みと楽しみになっている。		
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。	本人、家族が望めば、以前のかかりつけ医も受診して頂き、必要な時は本人の最近の様子を記載した物を受診時に渡している。	皮膚科、整形外科等、かかりつけ医を受診している利用者もいます。通院介助は家族対応が基本ですが、必要に応じて職員も付き添っています。ホームと提携している医師とは密接に連携し、定期的な往診・訪問看護の体制も整っています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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。	往診、訪看共に連絡票などで、各利用者の状況を相談すると共に緊急時はONコールにて相談が来ている。		
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。	入退院時には必要なら病院と連絡を取り、服薬情報や本人の認知症状の情報を共有する様にしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早期段階から家族と話し合ったり、医師との連携により、方針に沿って支援及び情報共有している。	利用者本人、家族と話し合い、希望や身体状況に最も合った選択ができるように支援しています。医療との連携体制を整え、職員のターミナルケアについてのレベルを向上させていくことも目標としています。	
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。	救命救急の講習を年1回受講している、事務所には社内研修マニュアルが常備され、その中に万一の急変時の対応が書かれているので、それに基づいて対応する。		
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。	夜間想定した避難訓練を行い、夜勤帯の職員が少ない時間帯の緊急事態にも備え、地域の防災訓練にも参加して地域との協力体制を築いている。	定期的に夜間想定での避難訓練を実施しています。近隣の住民の協力も仰げるような体制を自治会で話し合っています。非常時に備え、水、アルファ米、缶詰、調味料、トイレトペーパー、シャンプー等、備蓄しています。	

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
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。	利用者の個人情報の守秘義務を徹底し、プライバシーに配慮している。今まで生きて来た年配者として一個人としての人格を損ねない言葉かけや対応を心掛けている。	職員は利用者一人ひとりを尊重し、常に優しい言葉掛けや対応を心がけています。職員ミーティングにおいても管理者は周知徹底させています。利用者の個人に関する情報ファイルは鍵のかかる書庫に保管しています。	
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。	日常生活の中で何でも言い合い雰囲気作りに心がけており。随時、利用者の意見や希望を聞き、可能な限り、支援実行している、又、個々の状態に合わせて、本人に自己決定及び、洗濯が出来る様に促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	毎日、利用者にやりたい事を聞きトランプ、輪投げ、かるた、卓球、貼り絵の作成等をして頂いている。ゲームが昼食になっても終わらず継続を御希望された時は、終了までやって頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	散歩、外出の際は外気温に注意しながら、本人の着たいものを着用して頂き、自己表現をして頂いています。		
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。	一週間に2回、職員と利用者が協力し手伝いおやつを作ったり、利用者に向けた調理のお手伝いをして頂き、協力して準備や片付けをしている。	食材は給食業者から調達し、栄養バランスのとれた福祉メニューを採用しています。外食やおやつ作りにも工夫をしています。また、近隣の公園での花見の機会には、テーブルを用意し、おむすび、煮物、けんちん汁を堪能し利用者から好評を得ています。	

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。	毎月体重測定をして、利用者の健康状態に応じて、食事量を調整したり、水分は水分チェック表に基づいて、水分が少ない利用者には定時以外の摂取やスポーツドリンクゼリー等で、水分量を確保している。		
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。	毎食後の口腔ケアと義歯の方は外して口腔ケアをしてもらえるよう声掛けをしたり、毎晩入歯洗浄剤で洗浄している。		
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。	利用者の排泄パターンをもとにトイレ誘導を行い、可能な限り失敗しない様になっている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さり気なく上手に声掛けし、サインを見逃さないようトイレ誘導しています。徐々にリハビリパンツから普通の下着着用になった事例もあり、自立に向けた支援の成果を上げています。	
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。	便秘にならない様に適度な運動とこまめな水分補給をして貰う様に心掛けている他、排便なしの日数に応じ個々に便秘薬を服用している。		
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むように、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。	一週間おきに本人の希望を聞き、本人の意思を尊重して入浴出来る様に心掛けている。	入浴を楽しめるよう浴室への誘導方法や入るタイミングを職員は把握しています。浴室と室内の温度差や湯温に気を付けながら、入浴支援しています。好みの石鹸、入浴剤、季節のゆず・蜜柑湯など工夫があります。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	個々の利用者の生活リズムやその日の体調に合わせて休息・静養をして頂いている。また、常に快適な睡眠が取れる様に室温・温度・明るさ等を調整している。		
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。	処方時の薬の説明書を読み、薬の働きと副作用を把握している。主治医の指示の下、適切な用法や用量を服薬して頂いている。また、変化が見られた場合はその都度、主治医に報告し、指示を仰ぐ。		
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。	生活歴や得手、不得手、希望を伺い個々のADLに合った役割を積極的にやって頂いている。一日かかりの遠出を年2回、近隣への外出(初詣、カラオケ等)や月1回の行事を行う中で好きな物を召上がって頂いたり、外食を楽しんで頂いている。また、室内でのレクリエーションをはじめ、外気浴や散歩等を日常的に行い気分転換を変化を持たせている。		
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。	なるべく毎日、順番に散歩へ行ける様に声掛けをし、歩行が困難な利用者には、1人対応や車いすを使いなるべく戸外へ出掛けられる様に支援している。家族の来設時は出来るだけ外出して頂く様、声掛けをしている。他、提携病院機関の夏祭りに参加している。	利用者は季節を感じながら近隣の散策路をゆっくり散歩しています。テラスでの外気浴も可能です。カラオケや買い物に出掛ける機会もあります。年2回のユニットごとのドライブ旅行は利用者の楽しみ事のひとつになっています。	
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。	利用者には、ご自身の小口現金が有る事を知らせ、好きな物を可能な限り、購入出来る様にしている。買い物の際には、利用者の認知度に応じて、実際に支払いを行って頂いている。		

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。	本人の希望時や連絡の必要がある場合は、望めば、可能な限り対応出来る様に支援している。		
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。	不潔になりがちなトイレは、日勤及び夜勤帯で1日2回、掃除をしている。暗くなりかちな所は照明を点け、見えやすい様にし、換気は昼間は常時行い、冬は各室とフロアに加湿器で保湿している。玄関、下駄箱、フロアには季節感のある物を入居者と製作し、展示している。	リビングからは眺望よくみなどみらい方面を見渡す事ができ、開放感ある作りで居心地のいい空間となっています。仕切り台やソファの配置において空間利用に工夫があり、アレンジが可能です。季節飾りや美術製作の作品を飾っています。	
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。	フロア、居室と自由に行き来し、利用者同士、談話をしたり、運動やゲームを行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に以前使っていた物を持ち込んで頂いたり、利用者自身が選んで購入した物を使って頂き、馴染みの有る物に囲まれて生活して頂いている。	馴染みの家具や生活用品を持ち込み、思い思いに居室を整えています。全居室にナースコールが設置され、加湿器も用意しています。クローゼットの開閉は使いやすくアコーディオンカーテン状です。家族の写真を飾ったり、趣味の道具を置いている利用者もいます。	
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。	利用者の心身状態、ADLを考慮して、安心して安全な生活が送れる様に工夫している。（ベッドの高さ調節、電動ベッド、トイレ、風呂、バリアフリー、手すり、スライド扉等）		

平成25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	1493200263	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	
法人名	医療法人 長啓会		
事業所名	グループホーム 横浜旭の家		
所在地	(241-0005) 横浜市旭区白根5-42-11		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年2月24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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1493200263&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

当施設は、みなとみらを望む高台に位置し、夏は花火も鑑賞でき、毎年利用者も楽しみにしています。
住環境にも恵まれていて、近くには近所の方も良く利用される、緑豊かで桜の大木が立ち並ぶ遊歩道が整備されています。普段の散歩は勿論、春にはお花見行っています。
施設運営は年2回の旅行を始め、季節に応じた行事を多く行い、屋内で過ごすことの多い高齢者ですが、季節感を大事に変化に富む日々を過ごしてもらう事に力を入れています。
利用者との関わりは、健康を第一にADL、性格、生活歴等から導き出される各利用者に応じたケアを、医療機関・地域と共に作り上げています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年3月7日	評価機関 評価決定日	平成26年6月20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
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 横浜旭の家
ユニット名	2号館

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、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。	職員全体が、地域に根差した理念の共有を確認し、その理念をケア全体に生かしている。		
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。	地域ケアプラザの作品展への出品や地域防災訓練への参加。踊り・コンサートのボランティアを通しての地域との繋がりを作り上げている。 その他、散歩中に近隣の方々との交流もある。 町内会にも加入している。		
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。	地域のケアプラザへご利用者の作成した作品を出展して、認知症の理解を深めて頂いている。 福祉課へ空き情報を流して受け入れる体制づくりを整えている。 地域の方の見学も積極的に受け入れている。		
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。	自治会長をはじめ、民生委員の方に加わって頂き、地域に情報を発信すると共に、利用者の家族との意見交換の場としてサービス向上に繋げている。 6回の中の2回を家族会として開催し当施設と委員会参加者との信頼関係を深める機会としている。		
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。	運営推進委員会に自治会長及び、ケアプラザの担当者に参加をして頂いて、施設での活動を報告している。 また、自治会主催の防災訓練に職員も参加をし、避難経路等の確認を行っている。		

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
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。	施設内研修で身体拘束について研修を行い、職員の意識を統一する事で、施設全体で拘束を行わない環境をつくっている。		
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。	施設内の朝礼にて虐待の事を定期的に取り上げて、身体的な虐待だけでなく、言葉による虐待もある事を学ぶ等、あらゆる虐待を防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	施設内教育、施設内研修（毎月実施）を行い、各職員の知識レベル、スキルアップを図っている。		
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。	入居契約時、契約書に基づき、キーパーソン(家族)に説明及び質疑応答を行い、納得して頂いた上で契約している。 利用料や医療連携における変更時も説明して同意を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進委員会ではもちろんの事、面会時にも利用者の日頃の情報を伝達する共に要望等を伺う機会としている。 また、月に1回、施設通信を発行し、行事等の施設運営状況をご家族へ報告している。		

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1回のフロアーミーティング、隔月の全体会議、運営推進委員会の参加を通じ、職員の提案によるイベント発案や業務改善を促し、風通しの良い職場作りに取り組んでいる。		
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。	各職員の労働環境を考慮した勤務形態を整えている。勤務状況を把握、評価し、給与、賞与に展開している		
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。	月一回の施設内研修や入社時の研修を行っている。 業務マニュアルを整備して職員の個々のレベルに応じた業務スキル向上を促している。 また法人内の他施設への実践研修を行い、全体のレベル向上も図っている。		
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。	提携している施設への行事参加。他の施設へ外部実習行ったり、他の施設の職員との交流で、当施設のサービスについて見つめ直している。		
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。	入居前の面接を通じての今までの生活や、これからの不安、要望に耳を傾けている。 入居直後の本人との話し合いと職員全体で、信頼作りの構築を図っている。		

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
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。	ご本人、ご家族のニーズに合ったサービス内容に可能な限り近づける様に支援に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人と家族への丁寧な聴き取りと、経験に裏付けられたサービスの構築を行っている。 入居前の情報と入居してからの支援内容にズレがあった際には再度確認する事を心掛けている。		
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。	利用者に役割を持って頂く為にも、食器拭き、フロア掃除、洗濯干し等の家事を一緒に行って頂いている。 「共に生活を行っている」とう姿勢を大事にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	利用者の現状を共有すると共に、家族からの衣類の管理・居室環境整備への協力等の支援を大事にしている。 家族会を通じて、利用者・家族・施設の関係を深めている。		
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。	ご家族や知人の方が施設へ訪問された時や本人や家族の希望される時に外出や外泊をしている。		

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
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。	利用者同士の起床声掛けや食事準備の共同作業等を通じて助け合いや思いやりを持った生活が営まれる様に支援している。		
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。	退室された方のご家族にその後の連絡を入れて様子を伺う事もあり、また、ご家族から電話連絡を頂く事のある。		
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。	定期的なアセスメント及び日常の会話などから各利用者の思いをくみ取り、それをサービスに反映している。意思表示の困難な利用者に対しては、本人に寄り添ったケアを行っている。		
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。	入居前の面接や本人との会話や家族との話し合いの中で生活状況を把握し、入居後の生活に反映して、利用者本位の支援に努めている。家族への生活歴の聴き取りも積極的に行っている。		
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。	日常生活のリズム「体内リズム」を大切にし、家事参加やレクリエーションを通じて、心身の状態を図りながら残存能力に応じて、家生活支援している。		

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
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。	アセスメントやモニタリング・本人・家族の意向を聴き取り、それを基にフロア職員全体で介護計画を作り上げている。		
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。	「気付き」を大切に記録を残し、それを情報共有に繋げていく事を大切にしている。 情報共有から導き出される介護計画作り・見直しを行っている。		
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。	家族対応困難時の病院受診支援や、家族宅への短期一時帰宅支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近くの遊歩道の散歩での交流や地域ケアプラザへの作品展参加、近隣の障害者支援作業所の運営による喫茶店へお茶をしに行くなどしている。		
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。	隔週の訪問診療を基本とした医療連携と、その他各利用者の必要としている医療機関への受診支援を家族の協力の下行っている。		

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。	訪問診療、訪問看護共に連絡票などで、各利用者の状況を相談し、利用者の健康維持や疾病予防に努めている。特変時等の適時報告により適切な対応を行っている。		
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。	施設・医療機関相互の情報提供により、入退院時の体制づくりに努めている。また、提携医療機関への報告・連絡・相談により、その後の利用者の生活がスムーズに行われるような体制を普段より行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早い段階から当事業所で対応可能な範囲を家族に丁寧に説明し、今後の利用者にとってどんな選択が最善かを地域・医療等の様々な視点から検討する方針である。		
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。	マニュアルに基づいた対応を職員に徹底している。それと共に、避難訓練の際に地域消防署の指導の下、救急対応の訓練を行っている。緊急連絡網を整備している。		
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。	夜間想定した避難訓練を行い、夜勤帯の職員が少ない時間帯の緊急事態にも備え、地域の防災訓練にも参加して地域との協力体制を築いている。その他に散歩コースに避難経路を取り入れるなど、普段から防災意識を高めている。災害時の飲料・食糧・備品を確保している。		

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
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。	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守る様に全職員に徹底している。 研修による意識向上を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の様々な場面で、職員の決定ではなく、選択肢の提示をする様にしている。 スピーチロックを行わない様に職員に指導を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	日々、利用者がどの様に暮らしていきたいかを聴き取り、体調や精神状態に配慮し可能な限り支援している。		
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。	利用者が自分で選ぶことを基本とし、自分で選択が困難な利用者には、その人に合う洋服選びを心掛けている。 家族へ季節に合った衣替えをして頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	各利用者の嗜好品の把握を行っている。 月に1度の外食や利用者と共に皆で鍋やお好み焼き、手巻き寿司を楽しんでいる。 毎食の準備・配膳・片付け等を利用者と共に行っている。		

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。	バランスが取れ、カロリー計算のされた食材業者を利用している。毎月体重測定をして、利用者の健康状態に応じて、食事量を調整してたり、水分は水分チェック表に基づいて、水分が少ない利用者にはスポーツドリンクゼリー等で、水分量を確保している。		
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。	毎食後の口腔ケアと義歯の衛生管理を大切にしている。 1人1人の口腔環境を把握し、必要に応じて家族の協力の下医療機関への受診支援を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を確認し、適時の声掛けを行っている。 利用者の排泄状況に合わせて、普通下着にしていくなどの支援を行っている。		
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。	便秘にならない様に適度な運動とこまめな水分補給をして貰う様に心掛けている。		
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。	一週間おきに本人の希望を聞き、本人の意思を尊重して入浴できる様に心掛けている。 入浴剤の使用や、季節に合わせてゆず湯や蜜柑の皮を入れるな、入浴を楽しんでもらう環境を作っている。 利用者の好みに応じて、石鹸や、化粧水の用意を行っている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中の活動を促し生活リズムを整え、その日の体調に合わせて休息・安眠をして頂いている。また、常に快適な睡眠が取れる様に、冬場の湯たんぽ・加湿器の使用など、室温・温度・明るさ等を調整している。		
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。	主治医の指示の下、適切な用法や用量を服薬して頂いている。また、変化が見られた場合はその都度、主治医に報告し、指示を仰いでいる。服薬の変更時には、利用者の体調変化等に特に注意を払っている。		
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。	利用者に合わせたケアプランを作成し、個々のADLに合った役割を積極的にやって頂いてる。家族に聴き取りを行うの等し、編み物・生け花・庭仕事等その人らしい役割、楽しみを持ち生活して頂ける様に支援している。 年2回の旅行を始め、カラオケ・外食で日々を抑揚をつけている。		
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。	順番に散歩へ行ける様に声掛けをし、歩行が困難な利用者には、1人対応や車いすを使いなるべく戸外へ出掛けられる様に支援している。その他、買物同行や、家族との外食の支援を行っている。		
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。	利用者には、ご自身の小口現金が有る事を知らせ、好きな物を可能な限り、購入出来る様にしている。買い物の際には、実際に支払いを行って頂いている。希望のある利用者にはお金を所持してもらい、必要時の買物に付き添っている。		

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。	毎年の希望の利用者と家族との年賀状のやり取りをしている。 本人の希望があれば、手紙を出したり、電話を取り次いでいる。		
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。	利用者と共に毎日のフロア掃除を行っている。 特にトイレは日に2回掃除を行い、清潔を保っている。 フロアには利用者と共に季節に合った飾り付けを行っている。		
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。	食事の席は決めて有るが、その他の時間は思い思いに過ごせるように大きなソファを設置し、雑誌や新聞を置いている。		
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。	入居時に以前使っていた物を持ち込んで頂いたり、利用者自身が選んで購入した物を使って頂き、馴染みの有る物に囲まれて生活して頂いている。 危険防止のための居室内環境整備は、本人の同意の下行っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	視力低下の利用者の行動が制限されない様に各場所に目印を付けたり、危険箇所に安全カバーを付けている。 リスク管理と利用者の自立との難しいバランスをミーティング等で、常に話し合いを設けて、より良い環境作りに繋げている。		

平成25年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 横浜旭の家

作成日： 平成 26年 9月 23日

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	25	日々の暮らしの中で自分らしく、個々の残存能力を生かし、メリハリのある生活が行えていない。(掃除、洗濯、食事作り等)役割を持っていない部分が多々ある為、積極的に行えるようにする。	ケアプランを生かし、生活リズムを作り、自分らしく生活して頂く。	<ul style="list-style-type: none">・職員の気づきやケアプランの見直し等を行う・声掛けを積極的に行う。	6ヶ月
2	26	職員同士の話し合いの中での気づきなどが、ケアに生かし切れていない。 また、家族、キーパーソンを巻き込んだケアを現状に生かし切れていない。	職員同士、医療機関はもちろん、家族を含んだチームでのケアを考えていく。	チームでの意思を共有し、それをケアプランに落とし込む。 定期的なモニタリング等を通して、常に本人の現状に即したケアを行っていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月