

令和元年度

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	1473800256	事業の開始年月日	平成14年3月1日
		指定年月日	平成14年3月1日
法人名	医療法人 活人会		
事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ		
所在地	(〒224-0027)		
	神奈川県横浜市都筑区大榎町74-10		
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
自己評価作成日	令和元年11月29日	定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
評価結果 市町村受理日	令和2年3月12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)】

事業所として、開設当時に確認した事項 1 すみよい家づくり 2 チームワークと笑顔 3 共に学び、育つ 4 地域と共に歩む地域づくりへの参加 5 家族にとっても安心できる場所であること 6 すべてにおいて真心と思いやりを持って 私たちは、以上の事柄をいつも忘れずに、グループホームケアを行っていきます。
理念○認知症になってもその方らしい、豊かで明るい生活を最期までおくれること(開設から現在までに看取りケアを40件行っています)○その方の「個性」「尊厳」「生命」を守り、活力ある日々の生活を支え、寄り添うようなケアをすること ○地域にひらかれ、共に歩むグループホームであること 主人公はご利用される方一人一人です。「はつらつと」「穏やかに」「ゆったりと」、この言葉は私たちが入居の方と暮らしを共にするとき心にかけている三つの基本です。「はつらつ」の意味は、身体や顔つきに生気が満ち満ちている様子です。入居の方とはつらつとした生活、穏やかな日々を目指しています。窓から見える里山、川、畑、遠くに見える富士山、緑や木々も多く、併設された保育園の子供たちの笑顔等、心から安らぐ環境がある。

【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	令和1年12月16日	評価機関 評価決定日	令和2年2月15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、横浜市営地下鉄「センター北駅」から発着する法人の送迎バスで10分程度でアクセスできるとともに「東山田駅」から徒歩で13分ほどの静かな田園風景が広がる住宅地にあり、すぐそばには川が流れている。同一法人の介護老人保健施設や保育園が隣接していて、庭には花木が植えられ緑の多い落ち着いた環境になっている。訪問時には玄関先の植え込みに山茶花が咲いていて、季節の風情を感じられた。建物は2階建ての3ユニットのグループホームで、各ユニットは家と位置付けていてそれぞれのユニットに玄関がある造りになっている。 【医療連携と終末期の対応】 法人は医療法人で、同一法人の医師が定期的に往診し利用者の健康管理をしている。急変時にも24時間連絡できる体制になっている。入居時に利用者や家族に医療連携と看取りについて口頭で説明しているが、入居後しばらくして生活に慣れて落ち着かれた時期を見て改めて、終末期対応について書面で説明し「急変時・終末期における対応についての同意書」を取り交わして、早い段階で終末期対応の意向を確認している。看取り介護についての研修を行い職員の知識と技術を深めている。統括部長が看護職で都度相談できるし、24時間連絡が取れる体制になっている。医師と看護師、管理者、職員がチームで連携し終末期対応をしている。開所時から40件の看取り事例があり、本年度は3件の看取りを行っている。
--

【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	高齢者グループホーム 横浜 はつらつ
ユニット名	くらき

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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つなげている	地域密着型のサービスの意義を踏まえ最後まで地域の中で、その人らしく豊かで明るい生活をしていただくという理念を、柱に開設から実践につなげている。利用者一人一人の力を存分に活用出来る様、管理者・職員は日々の申し送り、ケア会議等で話し合い共有している。	理念は開所時に作成され、当初から利用者がその人らしく地域と共に暮らしていく生活を支える介護を展開している。利用者が「はつらつと」「穏やかに」「ゆったりと」過ごせることを基本にしている。各ユニットごとに理念に基づいた年間目標をたて、朝の申し送り時に確認している。	
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	自治会に入り、盆踊り、お祭りに参加したり地域の商店から毎日の食品、雑貨を配達してもらっている。また月に一度、レクリエーション、音楽療法、傾聴、フットケアの地域ボランティアの来訪がある。また、中学生の職場体験実習受け入れを行うなどの交流を図っている。「ふれあい大柵カフェ」にも管理者・利用者が参加し、毎月25日に自治会と協力し交流を図っている。	大柵町内会に入り、回覧板や運営推進会議時の情報交換で地域の情報を得ている。正月には獅子舞が来たり、盆踊りやお祭、敬老会の案内がある。色々なボランティアの来訪や中学生の職業体験の受け入れをして地域の方々と交流している。町内会館で毎月開かれる「ふれあい大柵カフェ」に参加して地域の高齢者と交流をしている。	

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
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	視察、見学、地域ボランティア、中学生の受け入れや運営推進会議時に研修会を開催している。認知症予防カフェに参加し、認知症の理解や支援方法の勉強会を開いたり、地域の方に認知症予防(コグニサイズ)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	2か月に1回の運営推進会議にて、防災訓練などを行ったりすることで、包括職員や地域の消防団・地域ボランティア・ご家族も参加して下さっている。活動報告・はつらつの暮らしの様子や運営上の課題等を報告し色々な立場の人から意見を聞きサービス向上に活かしている。はつらつを退居したご家族も参加して下さっている。	運営推進会議は2か月ごとに開かれ、家族、地域包括支援センター職員、町内会長、商店街会長、ボランティア、職員が参加して活動報告、情報交換、意見交換をしている。運営推進会議の開催日と合わせて防災訓練や講演会、記念行事などを実施して、家族や地域の方々の参加率向上に努めている。	
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とり、事業所の実情やケアサービスの取り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	グループホーム連絡会に加入し市区主催の研修会に参加している。又、認知症サポート連絡会、認知症カフェ連絡会に参加し、市町村の担当者と日頃から連携を取りながら協力関係を築いている。	都筑区主催の「認知症フォーラム」に利用者の作品を展示したり職員と利用者が参加している。グループホーム連絡会へ参加していて区の職員とも面識がある。職員が区の研修に参加している。	

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	新しい職員も増えており、身体拘束・虐待防止等の禁止行為を理解していない職員もいるため、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会のメンバーを中心に企画を考え、話し合った事を元に事例や課題等をケア会議で再度職員に考えてもらい常に話し合い、実践している。転倒の危険がある利用者については、家族の了承を得て夜間のみセンサーマットを使用している。	基本的に身体拘束はしない事を契約書に明記してある。職員は身体拘束や虐待についての研修をして何が身体拘束になるのかを理解している。身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催して身体拘束をしないケアについて話し合い、毎月不適切なケアについて確認している。職員は年1回自己点検チェックリストを記入し再確認をしている。玄関は日中は開錠している。	
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	虐待に相当する事は無いが不適切な対応が全くないとは言えないため、身体拘束適正化委員会を立ち上げ、ケア会議等で常に不適切なケアを行っていないか話し合い、防止に努めている。職員は常に言葉に注意しながら利用者に対応している。新職員が入職した為言葉遣い等、その都度、計画作成、先輩職員が指導している。		

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
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	統括部長・管理者・職員（計画作成）は研修を受け、実際に成年後見制度を受けている利用者の弁護士と対応している。新しい職員も増え、全職員権利擁護を理解できてはいないので研修に参加するようにし全職員が理解できるようにして行きたい。ご家族から相談を受けることもあるのでその都度説明をし解決している。		
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	管理者・計画作成は契約前からご家族と面談を行い、十分な説明をし、双方が納得したうえで契約している。契約時に重要事項の説明を再度行う。何か疑問等があった場合その都度、説明を行っている。		
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	運営推進委員に各家から2名の家族代表を選び参加していただき家族の意見、要望を聞き家族便りに掲載し全家族に報告している。訪問時に面会カードに意見や要望を書いてもらうようにしている。常に職員は、ご家族の要望等を聞き改善出来る事は、すぐに改善するように努めている。	家族会はないが面会時に面会カードを記入することになっていて、意見や要望を記入できるようになっている。家族から「毎月のお便りに利用者個人の活動の様子を知らせてほしい」との要望があり、10月のお便りから個々人の活動の様子も時々追加するようになった。	

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	定例の職員会議を月に1回行い運営状況を報告し、意見を吸い上げ法人全体の企画会議に報告として挙げ、代表者の意見を聞き職員の要望や改善できる点は改善するよう努めている。また定期的に面接を行い職員の意見を反映している。	半年ごとに個別面談を実施して、職員のスキルアップの希望や意見を聞くようにしている。職員は自分で立てた目標を振り返っている。毎月の職員会議や日々の申し送りでも気づいたことは、提案や意見として出せるようになっていく。	
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	企画会議にて統括部長・管理者は代表者に常に職員の努力や勤務状況を報告し、やりがいのある職場をめざし努力している。賃金条件等は介護業界は他職種に比べ、低いと全職員が感じている。国の考えが変わらない限り一事業所がどうすることもできないと職員は考えている。		
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	研修参加、勉強会を同法人内で行い学べる機会を持っている。また新職員は認知症の知識を持ってもらう為、法人内研修・外部研修に参加している。研修報告書を作成しフィードバックしている。部長・管理者は回覧等で常に認知症に対する情報を提供している。		

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
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、各月で情報交換や勉強会を行っているが、人員の配置等が難しくなかなか出席できない現状である。交換研修を毎年、実施している。また日本認知症グループホーム協会の全国大会に参加するなど、同業者との活動の機会を与えてもらい、それらを職場に持ち帰りサービスの質の向上に努めている。部長・管理者は指導者として認知症実践者研修の講師を務め質を向上させていく取組を行っている。		
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	センター方式によるアセスメントをしっかりと入居の時にご家族に書いてもらい、各職員が情報を共有し会議等に利用者も参加し、本人にも意見を聞いている。利用者の困っていることや要望に耳を傾けながら常に安心できるように心がけている。		

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	希望がある場合は、入居前に利用者本人にも来訪してもらい日中の様子を体験して頂いている。入居時「はつらつ」に希望する事を書面にて書いていただいたり、不安や疑問点がある場合はその都度話をし、出来る限り希望に添った対応をしている。ご家族・利用者とは十分な話し合いをして、双方が納得した関係づくりに努めている。		
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	面談時、契約時にご本人、ご家族に聞き取りを行っている。又、その時点でセンター方式によるアセスメントを渡し、記入してもらっている。その情報をもとに申し送りや会議にて、各職員が情報を共有し初期介護計画を立て本人と家族が必要としている支援サービスに努めている。		
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	職員は人生の先輩である利用者を尊敬し、利用者の得意なこと好きなことを披露する場面を作り、役割を持って頂き、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。又、重度になられ自分から言えない・自分では出来ない利用者の方にも職員と一緒にやる事で会話の場面を増やしたり役割が持てるよう介護計画を立て毎日実施している。		

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
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	面会時には、日誌等を見て頂き、日常の様子をお知らせしている。また催事等には積極的に参加して頂き、色々な場面で家族にも協力して頂き共に本人を支えていく関係を築いている。新利用者のご家族には特に、その方の情報について連絡を密にとり本人を支えていく関係を築く努力をしている。		
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	入居時に家具や調度品を揃えて頂いたり、生活の場の環境を継続している。また本人が希望する、出張ミサを行ったり、今まで関係のあった友人の方に来訪して頂いたり馴染みの関係が途切れないように支援している。	利用者の同級生が来訪している。また、入所前から信仰がある利用者の希望で家族や数人の信者が来訪しクリスマス礼拝をおこなった。手紙や年賀状の返信の手伝いをするなど馴染みの関係継続を支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居間にくつろげる場所を作り会話ができる場を設定している。常に職員は、良い関係が築けるよう気を配っている。重度の方には、いつも誰かがいるように工夫し、孤立しないように心がけている。		

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
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	電話で相談が来たりするときは相談に乗ったりしながら関係が途絶えないようにしている。入院の為サービス利用が終了したご家族とも、メールのやり取りをするなどの関係が出来ている。		
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。	ご家族から聞いたことを、センター方式のアセスメントに記載し、本人の希望を取り入れたケアプランを作成している。会話が難しい方でも仕草や表情を観察し理解に努めている。日々の会話やケア会議での本人の言葉を記録に残し実現できるよう支援している。	入所時に確認したアセスメントを基に3か月ごとにアセスメントシートを更新している。日常の会話やご家族から利用者の希望を聞いて介護計画に反映している。会話が困難な場合には表情や様子を観察し、記録に残して本人本位に対応している。	
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	面談時、入居時、センター方式のアセスメントシートにご家族に情報を記入してもらい職員はその情報を共有している。また日々の利用者の会話の中から情報を収集したり個々の状態を把握している。利用者も会議に参加し、話す機会を設けている。本人の言葉を大切に申し送りや会議にて検討している。日々の場面で活かせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝のミーティングで、利用者と共に一日の目標を決め実践している。個人の申し送りノート、月一回のケア会議等で職員は、常に現状を把握し、毎朝の顔色、状態を観察し変化を見逃さないように努めている。重度になられた方が出来る事を毎日継続的に行えるように支援している。		
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	申し送り、ケア会議に利用者も参加し本人の思いなどを言える場を作っている。ご家族からの意見など聞いた者が、申し送りノートに記入し職員全員が把握できるようにしている。毎月ケア会議を開くことで現状に即した介護計画を作成している。又、介護計画をご家族に見て頂き説明をし、希望等を聞き反映している。	生活援助計画表に、目標や経過状況、今の様子、評価を記入し、ケア会議で話し合い、基本的に介護目標を3か月ごとに見直している。変化のあった時には随時見直して対応している。毎月のケア会議で職員の意見を出し合い、医師や看護師、理学療法士の意見も計画に反映している。	
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	日々の様子や変化を細かく記録して、毎朝申し送りを行っている。必要時に経過観察記録シートを利用し情報を共有し実践している。変化があった場合はすぐに介護計画を見直している		

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	母体法人のクリニックを利用したり、すくすく保育園の交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携や他クリニックの柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望する出張マッサージや出張ミサなども個別に行っている。利用者は地域の大棚カフェにも参加している。		
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	夏祭り、秋祭りの参加、地域の商店の利用や、地域の電気店を利用し修理等を行って貰っている。保育園児の来訪、地域ボランティア（音楽療法、すこやかボランティア、フットケア、レクボランティア）が定期的に来訪し楽しむことが出来ている。利用者は地域の大棚カフェにも参加している。		
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	母体が医療法人であり医師との連携を密にとり、変化があった場合はすぐに対応できるようにしている。また定期的な往診も行っている。ご家族の希望があればいつでも医師と会うことができる。重度化にともない家族だけでは、受診が困難な場合は職員も同行している。	協力医療機関のかかりつけ医が往診に来て月1回健康チェックをしている。往診は1日一人なのでほぼ毎日医師が来所している。必要に応じて受診もしている。皮膚科や眼科などの専門科の受診は家族対応で出かけて、受診結果を聞き情報を共有している。かかりつけ医とは24時間連絡が取れる体制になっている。	

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	統括部長は看護師であり、変化があった利用者の状態を報告している。また同法人施設のクリニック・老健の24時間の医療連携が整っているため情報や気づきを直ぐに相談できるので、受診や看護がすぐに受けられるように支援出来ている。また、クリニックとの相談用紙を活用し書面にてFAXのやりとりをし記録に残している。		
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。	統括部長・管理者や計画作成は、病院に赴きご家族・病院関係者と情報交換を行い、早期の退院に努めている。又、当クリニックの医師に状態を報告している。		
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	ご本人が会話ができる場合は、本人の希望を聞き実現できるように努めている。「はつらつ」で最期までとご家族も希望している方は、早い段階から急変時の対応について医師、家族、統括部長・管理者、計画作成と話し合いの場を持ち同意書を頂いている。終末期については、利用者の状態に合わせ、その都度ご家族・医師等と連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。	契約時には医療連携と看取りについて口頭で説明している。入居後しばらく経ち、生活に慣れて落ち着かれた時期に改めて終末期対応について説明し「急変時・終末期における対応についての同意書」を取り交わし、意向を確認している。医師の診断で終末期の状態と判断されたら医師から家族に状況経過の説明をして意向を再確認し、介護計画から看取り介護計画に移行して看取っている。	

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
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	リスクマネジメント・急変時対応の研修を受け職員のレベルアップの向上に努めている。新しい職員も増えた為、全員が実力を身に付けるよう継続的に研修を行っていくよう努めている。管理者・一部の職員は痰吸引の研修も修了している。		
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	夜間想定避難訓練を年に一回消防署の指導のもと、地域の消防団、運営推進委員、区職員、利用者が参加し行っている。また隣接する老健と共同の訓練にも参加している。法人内で「はつらつ」での地震災害時の対応のマニュアルも作り活動している。(月1回の会議を開催し取り組んでいる。) 今期から、水害想定区域に入っているため水害訓練も行っている。各ユニットごとに防災担当を決め月一回の防災点検や話し合いを行い、マニュアルの作成を行っている。台風19号の時は利用者全員が隣接する老健に実際に避難した。	9月には消防署職員と市職員が立ち合い、夜間火災を想定した避難訓練を行い、12月には法人の夜間火災を想定した避難訓練に参加している。今年の台風時には、隣接する同一法人の介護老人保健施設に全員で避難した。おかゆ、アルファ米、レトルト食品、羊かんなどの備蓄品が法人から届いている。食品やジュースなどの飲料品、日常の消耗品は日頃から少し多めに保存してローリングストックをしている。災害時には法人の貯水タンクの水を利用できることになっているがどれくらいの割り当てになるのかは把握していない。	大型地震の発生も想定して事前の対策が重要視されています。備蓄食品が法人から一括購入で届いていますが、事業所の備蓄備品や飲料用の水の備蓄などの数量管理、消費期限の管理が記録、表示されていません。災害に備えて備蓄状況を把握できるように備蓄の管理ができる書類を作成し、備蓄情報を共有されることを期待します。また、食器棚や冷蔵庫など家具や家電の転倒防止対策に取り組まれ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
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	目上の人に対する言葉使いに注意し、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に注意するよう常に実践しているが、新職員も増えてきた為、気になる部分はその場で指導している。又、計画作成・先輩職員は新職員の模範となる様に常に会議申し送り等で指導している。身体拘束適正化委員会を立ち上げ、不適切ケアなどの話し合いを行っている。	個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる棚に保管している。入浴前の脱衣時には腰にタオルをかけたり、トイレ誘導ではさりげなく声をかけ羞恥心に配慮している。接遇面など気になる場面があれば、管理者がその場で指導している。夜間は居室の鍵をかける利用者がいて、夜間にスツールに乗り転倒したことがあり、夜間の様子を把握できるように家族の了承を得て室内にカメラを設置し、モニターで観察できるようになっている。	
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	日々の生活の中で自己決定の場面を作ったり利用者にも毎朝の申し送り、ケア会議に参加して頂き自己決定や希望を実現するように働きかけている。重度の方にはお話しが出来る時の希望に沿って、毎日玄関に行き外の景色を見ながらお祈りの時間を作ったり、出張ミサに来て頂いたりと本人の思いの継続に努めている。		

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
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	常に利用者のペースにあわせた生活のリズムを作り、その人の出来る能力に合わせたケアを行っているが、朝などは夜勤一人で対応するので、どうしても職員のペースでしなければならない事もある。		
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	まだ自分で選べる方には聞きながら洋服を選んでもらったりしているが、自己決定が難しくなっている方などは、職員が声をかけ表情をみて着て頂いたりしている。毎朝重度の方にも鏡を見てもらい、保湿クリームを塗り肌を整えている。女性は、定期的に白髪染めをし若々しさを保つようにしている。行事等に参加する時には、お化粧品などのおしゃれを楽しんでもらっている。		

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
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	食事を作る事は出来なくなっているが、食器の下膳や・食器拭き等は本人の役割と思って下さっているので出来るだけ行っていただくよう、スタッフと利用者が一緒に行える環境を作っている。個々に合った食事形態の工夫による個別支援をしている。それぞれの力を活かせるよう食器、介助具などを工夫している。また、季節の行事食を取り入れ食事を楽しむ支援を行っている。	昼食と夕食は食材業者から前日の夕方配達されている。献立も業者から提供されている。調理は職員がしている。新年会やひな祭り、クリスマス会など行事の時は配達を止めて行事に合わせた料理にしたりケータリングを取るなどして楽しんでいる。朝食の食材はネットで注文し、米は地域の商店から配達してもらっている。食べ残しの状況から利用者の好みを把握している。	
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	アルブミン数値の確認や2ヶ月に一度の体重測定を行い変化のあった利用者の方などは医師に報告・相談をし一人ひとりの状態に合わせて食事形態を工夫している。水分量は必要に応じてチェック表や観察記録に記入し職員が共有できるようにしている。嚥下困難な方には補助ドリンクや栄養ゼリーなどで捕食し低栄養にならないように工夫している。		

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
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	歯科医師より指導を受けたり研修に参加することで、口腔衛生の重要性を職員全員が理解し、毎食後一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。入れ歯の方は、夜間は洗浄液につけておき清潔を保っている。		
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	定時誘導ではなく、個別の排泄パターンを把握し重度の方でも二人介助にて、トイレに座って頂き自力にて排泄されるよう支援している。介護度5の方でも布パン+パットでトイレに座りしっかりと排泄されている方もいる。	排泄チェック表を記入し利用者の排泄パターンを把握している。重度の方の排泄は職員二人で介助してトイレでの自立排泄を支援している。入居時にはリハビリパンツだった方が職員の声掛けで現在は布パンツにパット対応になった方がいるが、ほとんど失禁がなく過ごせている。	
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	ヨーグルトやファイバーを使用している。排泄表により毎朝、排便状態を確認し-3日以上にならないよう座薬を使用しなるべく失禁を減らしトイレに座って頂き排泄している。いきむことが出来ない利用者には腹部のマッサージなどを行っている。腸閉塞の病気を持っている利用者の方には、病院と連携し排便のコントロールを行っている。		

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
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	自己決定の出来る方には声かけをし希望により入浴して頂いているが、重度の方は安心して入浴して頂くために曜日を決め職員2人対応で行い、機械浴はない為、介護度5の寝たきりの状態の方でも、しっかりと浴槽に入れるよう職員が技術を身に付け支援している。入浴剤や、ゆず湯などを使用して季節感を味わえるように取り入れている。	基本的には週2回であるが希望があれば回数や時間帯などにも配慮している。重度の方には職員が2人で介助しゆったりと入浴ができる支援をしている。入浴時の会話も大切にして、利用者の気持ちを記録に残し職員間で共有してケアに活かしている。菖蒲湯やゆず湯など季節の湯や入浴剤を楽しんでいる。足浴も取り入れている。	
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	自立している入居者の方は、自分から居室に戻られテレビを横になりながら見られたりされている。ご自分で言えない方は一人ひとりの状態に応じて横になって頂いたりしている。ゆっくりと起きたいと思っている方などはその人の生活習慣や状態により入床、起床介助を行っている。また眠れない利用者などは職員が話を聞いたりし、安心して眠れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医師の指導、指示、薬局の配薬表などにより服薬の支援を行い、職員間で症状の変化を確認し医師に報告している。また個々の薬の処方状況の情報を申し送り時や申し送り帳に記入することで職員全員が把握するよう努めているが、新しい職員が服薬状況をしっかりと把握するには時間がかかる為、服薬時に夜勤・日勤帯でしっかりとチェックをし誤薬等のないよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や得意なものなど、その方の力を活かし、介護計画に沿って役割などを決めている。元看護師だった方には朝のバイタルを記入するなどの役割を持っていただいている。その他、家事、歌、散歩、作品作りなどに参加することで楽しみ事や気分転換などの支援を行っているが重度になられている方も多く全員での外出の機会が減っている為、個別支援を行っている。		

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
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	車イス対応の重度の方が多いため外出する機会が減ってきているが、外に出られない入居者の方には一日一回玄関に行き外の景色を見て外気に触れて頂くなどの支援を毎日行っている。また月一回のケア会議の日に職員体制をあつくし散歩の機会をできるだけもっていただいたり、大棚カフェへの参加等や外出支援を個別で行っている。	散歩は天気良ければ毎日している。散歩が困難な方は庭で外気浴をしている。庭には庭木が植わりベンチが置かれている。訪問時には玄関先に山茶花の花が咲き季節の風情が感じられた。毎日外の様子を観察し天気を記録する日課を設けて、外に出る機会を工夫している。個人の買い物があるときには職員と一緒に出掛けている。	
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	自己管理は、ほとんどの利用者が出来なくなって来ているが、お金がないと心配される利用者の方も居るので、管理できる方はご家族に許可をもらい少額を管理している。出来る人は買い物などの機会に本人にお金を渡し、選んで頂き、好きな物を購入して貰っている。		

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	自分から電話をかけられる人には職場の電話を使用して頂くようになっているが、電話をかけたいと言われる方がほとんどいない。ご家族で中々面会に来られない事があった時は、電話でのやり取りを行っている。はがきや、手紙は送られてくる時があるので自分で読めるかたにはお渡ししている。読めないかたには、職員が読んで差し上げ支援している。		
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	職員も環境の一部であり、大きな声を出さない事、静かに歩くことを心がけている。季節ごとの花を飾ったり装飾品を置いたりすることで春夏秋冬を感じられる工夫をしている。重度になられ自分で動かれることが難しくなって来た利用者さんには、毎朝職員と一緒に玄関に行き外の景色を眺めていただき、季節を味わえるような環境作りを行っている。	玄関へのアクセスは法人の敷地から入るようになっていて、直接道路に出ない環境になっている。各ユニット入口には「本日のスタッフ」の顔写真と名前があり、来訪者はすぐにスタッフが分かるようになっている。訪問時にはクリスマス飾りがあり季節感を出していた。床は年1回業者が来てワックスをかけている。リビングにはエアコンや加湿器があり空調管理をしている。	

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
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	玄関や居間などにソファを置いたりすることで、気の合った入居者同士がくつろげるスペースを作っている。自分で動けない方などは、お部屋で過ごせる時間を作ることでそれぞれの方が一人になれる日中の時間を作っている。		
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	使い慣れた家具を使用したり、アルバムや写真などを飾って頂いたりし、本人が居心地の良い環境を工夫しているが、重度の入居者のお部屋にはポジショニング用のクッションが置かれたりしている為、整理整頓が出来ていない事もあるので、日常の清掃以外に、職員は月に1回担当職員が居室環境の整美に努め、気持ちよく過ごしていただけるように支援している。	居室には洗面台、クローゼット、エアコン、照明、ベッドなどが設置されている。利用者は使い慣れた家具やテレビ、ラジオカセット、時計など馴染みの品を持ち込んで居心地よく過ごせるようにしている。家族の写真やぬいぐるみを飾っている部屋もあった。居室の清掃や整理整頓は毎週日曜日に実施しているが、家族が協力してくださる場面もある。	
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	居室の入り口に名前を書いたり、トイレは「便所」「トイレ」と表示し浴室には「湯」と書かれたのれんを飾ったりすることで本人が自立した生活を送れるよう工夫している。職員は歩く動線の確保や床の水滴などに気を配り常に安全に、配慮しながら支援している。		

事業所名	高齢者グループホーム 横浜はつらつ
ユニット名	たちばな

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	職員は理念を共有し、その人らしい生活を最期まで送れるよう日々の暮らしを大切に利用者の方が地域との繋がりを持ちながら暮らせるよう実践している。また、法人目標、部門目標、部署目標を一年毎に設定し理念に沿った個々の目標を持ち統一したケアを行えるように努めている。		
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	自治会に加入し、盆踊りへの参加や、地域の商店が食品や雑貨品を配達してくれたり、家電の修理を依頼し地域との繋がりが持てるようにしている。また、月一回レクリエーション・音楽療法・フットケア・傾聴などの地域ボランティアの来訪がある。毎月25日自治会と協力し大棚カフェに参加している。		
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	毎年開催されるふれあい祭りや、防災訓練には地域の消防団にも協力を仰ぎ、地域と共に歩むグループホームを目指している。また、統括部長、管理者等がふれあい大棚カフェの設立に携わり、地域の方々に、認知症の理解が得られるよう事業所の発信をしている。		

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
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>家族、地域の方、ボランティア、包括職員・区職員等が参加し2ヶ月に1回開催し活動報告をしている。それぞれの立場からの意見交換を行い、サービスの向上に努めている。はつらつを退居されたご家族も参加してくださっている。</p>		
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>認知症サポート連絡会や市・区の活動や講演に参加している。区から月一回相談員派遣などにも協力している。</p>		
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>防犯上、各玄関等に防犯カメラを取り付けている。玄関は夜間防犯上施錠をしているが、日中は開放している。身体拘束は厳禁という事を、スタッフは十分理解している。転倒の危険のある利用者には見守りやセンサーを使用しているが、スタッフの努力で身体拘束しないケアに取り組んでいる。</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
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	身体拘束適正化委員会を設立し、虐待が起こらないよう職員の質の確保に努めている。職員は虐待防止についての研修に参加したり、身体拘束適正委員会の職員が、ケア会議の時に事例を通して不適切ケアについてなど、職員皆で話せる時間を作り話し合いを行っている。常に言葉にも注意しながら防止に努めている。		
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	スタッフ全員が権利擁護に関する制度の理解はできていないため、研修などに参加する機会を作り学ぶ機会を設けていきたい。個々の必要性については、管理者等に相談し指示を仰いでいる。		
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	契約時に重要事項の説明を行い、家族が納得した上で契約している。不安や疑問があれば、納得いくまで管理者、計画作成が十分な説明を行い理解を得ている。		

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
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	家族からの意見や要望があれば、面会時に伺ったり、直接言いづらい方には、面会カードに記入していただいている。内容については統括部長、管理者に報告し、ケア会議等で話し合い改善出来る事は直ぐに改善するよう努めている。また家族便りや運営推進会議等で提示、報告している。		
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	月二回の計画作成担当者会議、月一回スタッフ全員が参加するケア会議を行っており、スタッフは、部長、管理者に相談や意見、提案をし指示を仰ぎ、反映させている。それを受けた管理者は、法人企画会議にて代表者に報告指示を受け改善に繋げている。		
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	法人内で行われる企画会議にて、統括部長・管理者から代表者に常に、職員の努力や勤務状況の報告をし、改善できるところは改善しているが、そもそも給与面の水準が低いため、職員の定着・やりがい、向上心について、自らがどう上げていくかは常に課題である。		

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
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	統括部長・管理者は必要な研修について、理事長決済をもらい、研修が必要な事を理解し支援している。法人内外での研修について、新人スタッフ、従来スタッフ等個々に見合った研修を受けてもらい、ケア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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報交換に努めている。都筑区内のグループホームと交換研修を毎年実施し、意見交換や、サービスの向上に向けて取り組んでいる。また、日本認知症グループホーム協会の全国大会に参加するなど、同業者との活動の機会を与えてもらっている。		
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	センター方式によるアセスメントをしっかり取り、各職員が情報を共有し、初期の不安を解消するよう徹底的に本人に向き合い、初期介護計画を立て介護計画にそって職員全員で支援に繋げている。ここにいて安心と思って頂けるよう信頼関係作りに努めている。		

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
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	契約の前に何回か本人・家族に来訪してもらい不安をなくすように努めている。一緒にお茶の時間を過ごすなど、少しでも安心して頂いてから入居となったケースもある。		
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	センター方式アセスメントツールなどに入居の段階で家族に記入してもらいなど必要な情報を家族に聴取し、職員で共有しケアに繋げながら、他のサービスが継続できるように努めている。		
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	その方の得意なことを活かしながら個々の役割をもつていただき、ご本人のやりがいを引き出すことで「ここで暮らして良かった」と思えるよう日々支援している。介護者主体ではない相互関係を築くよう努めている。		
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	年間予定表、毎月のお便りに行事のお知らせを載せ送付し、ご本人と家族の絆を深めるよう支援しているが、よく来訪される家族と、そうでない家族がいるため、できるだけ来ていただけるように働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前通っていた美容院、医療機関等、家族の協力を得ながら通って頂いている。また、いつでも来訪できるよう行事等のお知らせを、お便り等で呼びかけている。近所に住んでいた知人の方等の来訪も受け入れている。		
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	入居者同士でトラブルに発展しそうな時には職員が適切に関わりながら相互の関係が良くなるように支援している。また、重度になられてきた入居者の方も孤立しないよう、コミュニケーションを取りながら、出来るだけ離床して頂き、フロアで共に過ごす時間を作っている。		
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	亡くなった方のお通夜、告別式に職員が参列したり、その方の写真を集め、アルバムを作りお渡ししている。また、行事等の参加を呼び掛けたり、ご家族OBとして運営推進会議に引き続き参加していただいている。		

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
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。	日頃から、本人の思いはどこにあるのか、表情、出てくる言葉に耳を傾け支援している。また、ケア会議には入居者も参加し意見をもらい、その人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。		
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	入居時に、センター方式のアセスメントシートにご家族に情報を記入してもらい、職員はその情報を元にこれまでのサービス利用の経過を把握している。		
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	毎朝の申し送り、連絡ノートの活用、月一回のケア会議等で、情報共有をし、日々の状態の変化を見逃さないようにし、気づきを大事にしている。		
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	ケア会議に利用者も参加し本人の思いなどを言える場を作っている。ご家族からの意見などを聞いた者が申し送りノートに記入し、職員全員が把握できるようにしている。毎月ケア会議を開くことで現状に即した介護計画を作成している。		

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
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	気付いた事は、申し送り等で報告、連絡、相談をし、個別連絡ノート等に記載をし、情報共有している。状態の変化に伴い、必要に応じて観察記録に記録したり臨機応変に対応している。変化があった場合は介護計画の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	母体法人のクリニックを利用し、他クリニックの受診同行など柔軟な支援サービスを行っている。家族が希望すれば歯科往診や訪問マッサージも行っている。		
29		○地域資源の協働 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	地域の商店が配達してくれたり、地域のボランティアや音楽療法、フットケア等専門的な知識を持った方たちが月一回来所し、豊かな暮らしを送ることができる様支援している。また、区の祭りやフォーラム等に作品を出展し、直接見に出かけたりしている。		
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	母体が医療機関であり、定期的に往診が行われている。精神科の往診もあり、適切な医療が行われている。また、以前から馴染みの先生を希望されている方については、継続して診て頂いている。		

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
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	統括部長が看護師であり、母体のクリニックや老健の看護職員が常に近くにいるため、気になることがあれば、すぐ相談をしている。入居者が適切な受診や看護を受け入れられるように支援している。		
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。	統括部長・管理者・計画作成は、できるだけ病院に行き、ご家族、病院関係者と情報交換を行っている。また、その旨を主治医に報告し、早期の退院に努めている。		
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	早い段階から急変時の対応について医師、家族、管理者、統括部長、計画作成と話し合いの場を持ち、同意書を交わしている。終末期においては、利用者の状態に合わせ、その都度連携を取りながら、チームで支援に取り組んでいる。		
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	定期的な研修に職員は参加し、また、急変時マニュアルがあり、随時対応はできているが、新職員などは、実力を身につけるよう、日々のOJTで教育しているが、全職員が身に付けているかは、課題が残る。		

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
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	防災マニュアルを整備し、年に二回、消防署の指導のもと、地域の消防団や、区職員や家族が参加し、夜間想定訓練（水害想定訓練）を行っている。毎朝スタッフで点検表により、防火チェックを行っている。今期の19号の台風の時には、全利用者が隣接する老健に実際に避難をした。		
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	人生の先輩であり目上の人としての尊厳、人格を損ねないような言葉かけを行っている。また、プライバシーに配慮し、居室にのれんをしたり、トイレの際、バスタオルを掛け対応している。		
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	入居者にもケア会議に参加していただき、意見を述べていただいたりしながら、自己決定や希望を実現するように働きかけている。重度の方はなかなかお話ができないので、表情などをくみ取り希望に沿えるよう努めている。		

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
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	朝、遅く起きて頂く方や、ゆっくりと食事をする方など一人一人のペースに合わせた生活のリズムを大切にし、その日の健康状態も配慮して、体調を鑑みながら支援している。		
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	自身で選択できる方も同じものを着てしまう事があるので、本人にさりげなくお話をしながら、着て頂けるよう工夫をしている。そうでない方には、季節に合わせた服装や、好みの色の服を着ていたり起床時の整容を行っている。また、行事等に参加する時には、お化粧品などのおしゃれを楽しんでもらっている。		
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	入居者と職員が会話を楽しみながら、必要最低限の介助を行い、召し上がって頂いてる。出来る方には野菜切りをお願いしたり、食後お盆拭き等して頂く。また、朝食等にご飯・パンなど希望に沿ったメニューを提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食摂取量を把握し、体重減少や栄養状態を観察し足りないと思われる方は医師に報告し連携を取り、栄養補助食品や飲料を使用している。水分を摂って頂くため、水分が摂りづらい方には、ゼリーで対応したり、必要ならば観察記録を使用し、摂取状況の把握に努め支援している。		
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	口腔ケアの指導を受け、うがいが出来ない入居者の方には口腔ウエットで口腔内を綺麗にする等、毎食後、個々に応じた口腔ケアを行っている。月2回、外部の歯科往診をする方もおり、常に口腔内の清潔を保持できるように行っている。義歯の方は、夜間洗浄液につけている。		
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	排泄表を用い、一目でわかるよう一人一人の排泄のパターンを把握して、随時トイレ誘導をし、重度の方にもトイレに座って頂き出来るだけ排泄の失敗を無くすようにしている。自立の方にも、必要時に声掛け、促している。		

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
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	朝食時、必ずヨーグルトを召し上がって頂き、また、お茶に食物繊維のパウダーやオリーブオイルを入れて便通を促すようにしている。毎朝の申し送り時排便チェックをし、-3、4ならば、その方に合った排便コントロールを行っている。		
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	重度の方は安心安全のため、職員二人体制で行っている。また、自己決定ができる方で一番風呂を希望される方にはその意向に沿っている。入浴をしたくないと言う時は無理に行わないようにするが、気分を変えていただき再度促している。入浴剤を使用し、リラックスして頂く。		
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	一人一人の表情、状態や状況によりフロアで休息したり、本人の思いに添って自室で昼寝をして頂いたりしている。重度の方には、長時間の座位が保てない方がいるため、適度に臥床してもらっている。		

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
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	医師の指導指示、薬局の配薬表により、薬の目的や服作用、用法容量を理解して服薬の支援を行っている。新しい薬に変わった時などは、申し送りで情報の共有を行っている。また、症状の変化を観察し、医師に報告している。新しい職員等、がしっかりと覚えるまで時間がかかる等の課題も残る。		
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	得意な事を活かし、職員と作品を完成させ展示し皆様に見て頂いたり活躍する場を作り支援している。お茶碗拭きやご本人が「やってあげるよ」と自ら行って下さること等の役割を決め介護計画にのせ支援している。		
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	散歩が好きな人などは介護計画に取り入れ少しの時間でも出かけられるようにしている。中々外に行く事が出来ない重度の方なども時間を作り外気浴が出来るよう支援している。又お便り等でご家族にも協力して頂くようお願いをしているが、皆で何処かに行く事は、難しくなっている。		

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理はほとんどの入居者ができなくなってきているが、外出時等は買い物などの機会に本人のお金を渡し、好きな物を購入してもらっている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>届いたハガキや手紙は、ご本人に渡し読んで頂いたりしている。自分で読めない方には職員が代読している。自身で電話が出来なくなってきている方がほとんどで、要望がある時は家族に連絡できるよう支援している。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>フロア内を落ち着く感じにし、季節を感じていただくよう装飾品や絵などを飾ったりし、環境の工夫をしている。各居室には温度や湿度が分かる室温計を設置し快適に過ごせるよう整えている。重度の利用者の方のお部屋は陽射しが入りすぎないようにカーテン等で調整している。食事の際は、テレビを消し、食事に集中して頂く。（音楽は流す）</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
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	玄関やフロアにソファや椅子を置き、一人になれる場所を作り、思い思い過ごして頂いている。長時間の座位が困難な方には、楽にすわって頂けるよう、リクライニングソファで休んでいただいたり居場所の工夫を行っている。		
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	入所前から使い慣れたものや、好みのものを持ってきていただくようにしているが、家族が新しい家具を置きたいという希望があり、新しい物を置いている方も中にはいる。家で使っていた小物や写真等を飾りご本人が居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	トイレにはお手洗いと表示したり、居室の入り口や、自分の部屋だと解るように名前を書いたりし出来るだけ自立した生活を送って頂いている。重度になられている方も、安全に暮らせるように環境整備等の工夫をしている。		

事業所名	高齢者グループホーム横浜はつらつ
ユニット名	つづき家

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)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	その人らしく地域の中で最期まで、出来る限り「はつらつ」で生活できるように、職員で理念を共有しているが職員全員が理解しているかは課題が残る。また利用者の個性と尊厳を重視しながら具体的な介護計画をたて実践につなげている。		
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	自治会に加入し、盆踊り、お祭りなどの行事に参加し交流を凶っている。月に1度のボランティア、音楽療法、レクレーション、フットケア等の活動もある。又町内の商店から定期的に購入したり、年に1度の法人主催の祭りでは多くの方達の参加がある。		
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	視察、見学、学生や地域のボランティアの受入れや交流をはかっている。都筑区役所で開かれる認知症フォーラムに入居者の作品を展示、事業所の紹介をしたり、また「大榎ふれあい認知症予防カフェ」に参加し地域の方に認知症の啓発活動を行ったり、利用者も参加し地域との関係を継続している。		

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
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1回の運営推進会議では、家族・地域の方・ボランティア・包括職員などが参加され、現状報告・活動報告・課題等を、報告しそれぞれの立場から意見を頂き検討しサービス向上に努めている。		
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	グループホーム連絡会に加入、認知症カフェ連絡会・認知症サポート連絡会に参加して、連絡会及び市区の講演や研修に参加している。区からの依頼で、介護相談員の受け入れも行っている。また統括部長・管理者は、介護審査会などにも参加したりと地域担当者と連携して、協力関係を築いている。		
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	身体拘束してはいけない事を職員は理解し実践している。ただし家の構造上居室が1階と2階に分かれている為、転倒防止・立位不安定でのベッドからの転落防止・頻繁に起きられる方の対応の為、家族・管理者と相談し、センサーを設置させて頂き、反応があれば居室へ向かい対応している。但しご本人の状態に合わせセンサーは外していくよう努める。		

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
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	身体拘束適正化委員会を作り3ヶ月に一度委員会を開催し、そこで話した事をケア会議の場で事例をもとに話し合い、職員に周知徹底をしている。言葉の虐待、身体虐待の怖さの理解、見過ごさないよう努め、日々学びを深めている。また職員は常に言葉等にも気を付けて、ご利用者の日々の様子に注意し、支援している。		
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	運営推進会議等を利用し成年後見人制度についての情報等を家族・関係者に発信している。日常的に自立支援に向けて取り組んでいるが、管理者や計画作成は理解しているが、その他の職員は成年後見制度については、しっかりとは理解できていないと感じている為、研修会などに参加する機会を設けている。		
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	契約前にご本人・ご家族と面談を行って不安や相談に乗りながら十分に説明し理解できるよう対応している。契約時は管理者・計画作成担当者から説明し、疑問点等確認し、お互い納得してから契約を交わしている。		

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
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	利用者や家族から意見要望があった場合は会議等で話し合い意見を反映するように努めている。各家家族代表2名を選び運営推進会議に参加して頂き、家族からの意見や要望を聞き家族便りに掲載し全家族に報告しそれらを運営に反映させている。		
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	毎月のケア会議で統括部長・管理者も参加し、運営状態も報告されている。その話し合いで職員の意見を聞く機会がある。不定期だが面接時間を設けて話を聞くようにしている。また職場から改善の為の意見アンケートを実施し職員の思いを確認し改善できる点は、改善している。		
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	何かあれば管理者と面接やケア会議にて、環境・条件・様々な事について相談している。管理者は、企画会議にて代表者等に職員の意見等を反映させている。職場環境は良好であるが、給与に関しては一事業所がどうにかできる問題ではないと思う。		

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
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	法人内の研修・勉強会や外部研修に参加し学べる機会を作っている。また研修に参加したものが研修報告書を作成しケア会議等でフィードバックしている。統括部長は回覧等で常に認知症に対する理解を職員に発信している。		
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	研修生や実習生の受け入れを行っている。また横浜市グループホーム連絡会に加入し、他グループホームとの交換研修が年に1回行われている。職員は他者と交流する事で色々な事を学ぶ機会を実践に繋げている。また、職員の質を高めていくように日本認知症グループホーム協会の全国大会に参加し、事例発表の場を作っている。		
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	初期面談の段階で本人の不安が出来るだけ少なくなるよう相手の話をよく聞き少しでも落ち着けるような環境を作っている。本人の希望を聞くなど職員間で情報の伝達・共有をしている。又、家族と連絡を取り相談する場合もある。職員、家族と双方で、本人の不安のないように努めている。		

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
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	初期の段階で、ご家族の困っている事や要望等を計画作成担当者は聞きとりそれを基に職員に会議や・申し送り等で話し合い共有し関係作りに努めている。それに沿った支援を行うよう努めている。		
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	センター方式(アセスメント)を使用し、ご家族に情報を記入してもらいそれをもとに、ご利用者本人や家族と直接お話しをしながら必要な事を見極め、状況によっては他のサービスが提供できるように努めている。		
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	人生の先輩として敬い話をする。ご利用者本人と会話する時間を大切にし、したいことを把握し、実践できるよう協力し合う関係を深めて、時には教えて頂く関係を築くようにしている。またご利用者様の得意なことや好きな事を一緒に行ったり、テレビをみたり、話をしたりと家で過ごしてる感覚を保ちここが安心出来る場所と思って頂けるよう努めている。		

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
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	電話、FAXで連絡を取り合い、必要時は協力を依頼したり相談し合えるような関係作りが出来ている。来訪時は記録類を閲覧して頂き、日々の様子を報告するとともに、毎月のお便りで、写真や様子を載せて報告している。またイベント（外出支援、誕生会、法人の祭り等）などがあれば、ご家族に連絡し参加して頂くようにし共に本人を支える関係が出来ている。		
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	これまでの生活歴を家族から情報提供して頂き、職員は把握しケアに取り入れている。家族が面会に来られた時には、ゆっくりお話しできる場をつくる。またご利用者の家族へ書いた手紙を郵送やFAXで送ったりしている。		
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	ご利用者が狭い空間の中、気持ちよく過ごせるよう、利用者同士の関係を把握し、座席の配置を工夫したりグルーピング等を考え無理ない関係で過ごせる様心がけている。		
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	看取りケア終了後、そのご家族に今までの写真をまとめたものをお渡しする。催事のある時には、お便りで参加をうながしたり関係性の継続に努めている。そのまま、運営推進委員を継続しているご家族もいる。		

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
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。	ご利用者一人一人の希望・言葉・会話を日々の申し送りやケア会議等で報告し話し合うことで、希望に沿ったケアが出来るよう努めている。ご家族の協力が必要な時には、連絡・相談し協力を得ている。97歳でピアノを習いたいという利用者様の希望を叶え、ピアノの先生や、英語の先生も来て下さったりと本人の希望を出来るだけ取り入れている。		
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	入居時に、ご家族にセンター方式の用紙をお渡しして情報を書き込んでいただいたり、ご利用者との会話や家族との面談から把握するよう努め、今までの暮らしに近づけるよう得意な事を取り入れ家事などの役割を持って生き活きと生活できるよう支援している。		
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	毎日の申し送り、日々のご様子等で変化を見逃さず、申し送りノート記載やケア会議で、共有し関係者と連携を取りながら話し合い生活リハ等を取り入れ支援に繋げている。		

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	ケア会議で介護計画を担当職員が読み上げそれを基に職員と意見、アイデアをだし本人の思いに出来るだけ、近づけるよう、3ヶ月に1回ケアプランの見直しを行っている。家族、医師等の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。		
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	日常(日中・夜間)の記録を行っている。必要な方へは、経過観察シート等の個別記録を作成し活用している。ケアに対する変更等については、連絡ノートを使い情報を共有して対応しその都度介護計画に取り入れ支援に繋げている。		
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	すくすく保育園の交流、老健施設と緊急時の対応に関する連携や他クリニックの柔軟な支援サービスを行っている。また往診以外に必要な場合、受診同行をしたり、家族が希望する出張理美容や歯科往診、マッサージなども個別に行い柔軟に対応している。		

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
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	音楽療法、フットケア、地域ボランティア、作品作りボランティアが来て下さる。避難訓練では、消防署指導のもと、地域消防団、地域包括職員、ボランティア、運営推進委員、ご家族の協力を頂いている。地域の大棚カフェにも利用者と共に参加している。		
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、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	定期的に往診が行われている。必要ならば医師と家族の話し合いの場を調整する。また必要な方へは、月に2回精神科医師の往診も行っている。他病院にかかっている利用者は継続し連携を取りながら適切な医療を受けられるように支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	統括部長が看護師であり変化があれば、クリニック医師と連携をとり迅速な対応が行えている。また法人内老健看護師・クリニック看護師が、24H急変に備え、常に対応できる体制がある。		
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。	統括部長、管理者、計画作成担当者が、入院先医師、家族と常に連絡を取り合い、当ホームの主治医と今後の事を話し合い速やかな受入れ体制を整え職員と情報を共有しながら支援している。		

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
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	急変時・終末期の対応について、医師、統括部長、管理者、計画作成担当者、ご家族と話し合いの場を持ち同意書を頂いている。終末期においては利用者の状態に合わせ、その都度医師、家族と連携を取りながらチームで支援に取り組んでいる。		
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	研修や勉強会等で学び、基本的な知識を得ているが新人職員が増えてきているので、全職員が応急手当等の実践力を身に付けているとは、言えないがマニュアル等、準備し常に確認できるようにしている。また急な対応に慌てない様にケア会議や申し送り時にも定期的に確認するようにしている。		
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	年1回は、夜間想定避難・水害時避難訓練を実施し、有事があれば近隣の方が応援に来て頂けるようにしている。また法人内老健で行う消防訓練にも参加している。現在は火災・震災・水害の対応方法をマニュアル化、各家から一名の防災担当者を決め、法人内で連携し防災委員会に参加している。今期実際に避難を行った。		

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	ご利用者一人一人の個性・人格を尊重して、その方にあう言葉掛けをするよう職員には、常に指導している。重度の方には表情等を見ながら対応している。トイレ、入浴時にはタオルを掛けプライバシーを損ねない支援を行っている。		
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	ご利用者一人一人、思いや希望を出しやすいように、職員と1対1で話せる環境を作り、表情、言葉に注意している。またその方のペースに合せゆったりと過ごせるよう支援している。		
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	ご利用者一人一人のペースに合わせた生活リズムを大切にし、テレビ体操、歌、塗絵、折り紙等の活動を行ったり、休息したい方には休憩して頂くようメリハリをつけて過ごして頂けるよう努めている。		
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	ご家族の意向も取り入れながらご利用者の希望に沿って定期的な理美容の利用をしている。また各更衣時には、一緒に選んだり行事の時には、お化粧品・着物の着用等のおしゃれができるよう支援している。髪染めを希望している利用者の方には、定期的に職員が染めている。		

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
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	ご利用者一人一人に合わせ、ご飯をおにぎりにしたり、キザミ、ミキサー食などの食事形態を工夫している。盛り付けを手伝って頂いたり、片付けの場面では洗ったお盆を拭いてもらったりと役割を持って頂きながら、一緒に行っている。うどんが好きな方には、出来るだけ希望に沿えるよう対応している。		
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・水分の確保が難しい利用者へは、体重の減少・アルブミン数値を見ながら別に観察記録を作成し栄養・水分不足がないよう対応している。また各ご利用者にあった食事形態に変え(刻み・トロミ、ミキサー)摂取量が不足しないよう支援し、栄養が不足している場合は、医師の診断のもと栄養補助食品を摂取して頂いている。		
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	歯科医指導のもと毎食後、口腔ケアをしている。ご利用者一人一人の状態に合わせてブラシを変えたり、モアブラシ・口腔ケアティッシュを使用するなどの支援を行っている。又、ご自分で出来る方もお声かけを行い口腔の状態を見させて頂き、磨き直しが必要な方には口腔ケアを行う。		

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
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	排泄表で日中・夜間の排泄パターンを把握し、一人一人に合った誘導を行っている。「トイレ、お便所」という単語では分からない方もいらっしゃり、その方の分かりやすい言葉やジェスチャーを使い誘導を行っている。重度の方にも、なるべく失敗のないよう排泄間隔を見ながら二人介助にてトイレに座って頂いている。		
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	排泄表を作成して、各利用者の状態を把握に努めている。散歩の促しを行ったり、体操など身体を動かすように努めているほかに、食物繊維のファイバーや牛乳等、便通に良い物を摂取して自然排便して頂けるよう努めている。排便4日目以上になった方へは坐薬を使用したり、統括部長・管理者・医師に相談をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には、3日に1回のペースで入浴して頂いてますが、ご利用者の希望、気分によってはその都度、時間を変更したり、日にちを変えたりして対応している。また入りたいと言われた時には、優先的に入浴して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者の状態、様子を見ながら希望によって居室やソファで休んで頂けるように対応し、昼寝の時間を作り、気持ち良く体を休めるよう支援している。夜間眠れない利用者には、話を聞いたり暖かい飲み物を飲んで頂き安眠できるよう支援している。		
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	個々の薬内容をファイリングし把握に努めている。管理は職員が行い錠剤が飲めない方へは、医師、薬剤師に相談し粉状にして服用して頂いている。変更があった時には申し送りノートに記入し情報を職員間で共有している。新しい職員が薬の副作用等が分かっているかは、疑問だがその都度周知徹底を行っている。		
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	散歩を毎日の日課にしたり、読書・折り紙・計算ドリル、作品作り等、それぞれが楽しめるよう心掛けている。また食器洗い・洗濯物たたみ・清拭巻き等のお手伝いをして頂いている。個々の要望を取り入れ生き生きと生活出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人で外に出る事は難しくなっているが、希望により散歩を行っている。外出としては、花見や大棚カフェなどに参加したり、外食や野外での食事を計画して実施している。また家族と散歩や外出をされることもある。玄関は常に開錠し庭を散歩する入居者もいる。		
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	自己管理は、難しくなられている。個々の小口現金を預かり、必要時に使用している。ただし、ご利用者・ご家族の希望によっては、少額のお金を所持されている方もいる。		
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	居室に電話をひき、いつでも家族と話ができるようになっている入居者もいるが、殆どの方は電話使用が困難なため、希望があれば職員がかけて本人と代わる等で対応をしている。手紙の希望がある場合も、郵送・FAX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
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	季節毎にフロアの装飾品を変え、季節の変化がわかるよう工夫している。また物音や声のトーンに気をつけ、電気の色にも配慮している。温度や湿度に気をつけ、窓を開けて換気するように心がけている。脱衣所等、洗剤類は見えないよう、小さなカーテンで隠している。大きな窓は光が強くないようにレースのカーテンを日中は閉めている。		
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	共用空間(フロア、エレベーター前等)に、ゆっくりくつろげるよう、イス以外にソファを置きくつろげる場所を作り、いつでも各ご利用者思い思いの場所にて過ごせるよう配慮している。管理者とお話しがしたい利用者の方は、玄関のソファで2時間程お話をしてからフロアに戻られる。		
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	少しでも居心地良く過ごせるように、入居する前に使っていた家具等、持ってきて頂くように、家族にお願いをして、家具類の配置も出来るだけ入居前に近くなるようにしている。		

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
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	トイレや廊下等に手すりを設置しており、2階への移動にはエレベーターを利用して頂けるよう声掛け・誘導を心掛けている。入居者の各居室の扉には、本人の部屋だと分かる様に名前を付けている。共有部分のトイレには「便所」などと分かるように表記をし、夜間はトイレの場所が分かる様に電気をつけ、扉を少し開けて置くようにしている。安全で、自立した生活が送れるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 高齢者グループホーム横浜はつらつ

作成日 令和2年3月10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	36	冷蔵庫や食器棚・冷蔵庫など家具や家電の転倒防止が一部出来ていない	高い家具・冷蔵庫・テレビ等の転倒防止を行う	業者に見積もりを取り転倒防止対策を早急に行う	2ヶ月(現在改善済み)
2	36	備蓄はしているが、消費期限の・数量の管理の記録が表示されていない	備蓄管理票を作り、職員が把握できるようにする	各家の防災委員の担当者が物品を確認し、早急に備蓄管理票を作成職員間で把握できるようにする	1ヶ月
3					
4					
5					

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。