

平成21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	1473601027	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームあんず		
所在地	(245-0008) 神奈川県横浜市泉区弥生台45-4		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成22年2月	評価結果 市町村受理日	平成22年6月15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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473601027&SCD=320
----------	---

【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)】

入居者の意思を尊重し、得意分野の役割を持って生活して頂き、個々の残された力の発揮を見出していくことで、自信の回復へとつなげ、生きがいをもって今を生きることを支援しています。医療面では、訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言をして頂いています。看護師と協力医療機関との連携も密に取れる体制が確保されています。また、終末期に対する指針を定め、ご本人や家族の意向を踏まえ、ご家族、医療機関等と連携を図りながら、その方にふさわしい送りを行っています。また、レストラン風の音への食事会、音楽療法と外出の機会も増え、地域の方と交流する機会も増えています。これからも地域の方と交流を深め、グループホームとして地域の中で何が出来るのかを考え実践いきたいと思ひます。
--

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 ケﾞ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年3月17日	評価機関 評価決定日	平成22年5月2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)】

グループホームあんずは、相鉄いずみ野線の弥生台から徒歩5分、住宅地のはずれの自然環境に囲まれたホームです。利用者には、元気で明るく今できる事は維持してあげたい、を目標にしています。ストレスがたまらないような活動が毎日行われています。天気と気分が良くと、近くの公園に出かけます。車いすの方も個別に順番に出かけます。公園では体操や落葉拾いをしたり、天候が悪いと町内一周コースに変更します。運動会の玉拾い、初詣、盆踊りもあります。毎日のお手伝いは、掃除、テーブル拭き、洗濯干し、花の水やりなど自分の分担を決めて活動しています。音楽療法、口腔体操、浜ちゃん体操、風船バレーで体を動かしています。ぬり絵、計算ドリル、オセロなどもやっています。本人の個別支援として、ラーメン屋やパチンコ屋に出掛け、思いを遂げるようにしています。支える職員も、大切なことは事故への配慮を第一とし、利用者のためにどう行動するかの思いを持ち、またこのホームに世話になりたいとの自信を持った運営をしています。地域の関係は良好で、開放日にホーム訪問者があり、講演をお願いされたり、公園で雨が降ると傘を準備してもらったり、職員は幸せな気持ちで一杯です。利用者は、温かい職員と地域の支えで、笑顔で明るい生活を毎日送っています。
--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームあんず
ユニット名	かがやき

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	
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	ホーム理念は、地域密着型サービスを念頭において作りました。理念を事務所や更衣室に掲示し、ホームカンファレンス等で確認し合い職員が実践に向け努力しています。	「今を大切に生きる方がたと、ともに家庭的な雰囲気の中で・・・」という理念は、職員全員で4年前につくり今に継承されています。洗面所の目の高さに掲示し、常に意識のなかに留める工夫がしてあります。アットホームな雰囲気があります。		
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	弥生台自治会に加入しており、自治会主催の夏祭り、運動会、公園清掃等に参加させて頂いています。地域の方が大正琴、ハーモニカのボランティアに來られ地域との交流があります。	地域住民を月1回日曜日ホームへお誘いするピラを自治会に配り、既に15名が来園しています。老人会へホーム長が出前講座し、好評です。夏祭りの後の清掃にも参加したり、住民のボランティアも来て交流が続いています。		
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	自治会老人クラブの定例会に年2回出席させて頂き、地域の方にグループホーム・認知症・福祉について、お話をさせて頂いています。地域包括支援センターエリアのケアマネージャー定例会でもグループホームについてお話させて頂きました。また、地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回のペースで開催しています。ホーム、地域からの情報提供及び、各委員の方から要望・意見をいただくようにし、協議しながらホーム改善に生かしています。年度の最終回は包括支援センターエリア全体会を開催しています。	年4回開いていますが、参加者は福祉保健センター、民生委員、家族等毎回6名前後です。防災カーテンの一括購入、地域の人がホームに行き易い方法など、具体的な議論がされています。		
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	運営推進会議にも行政の方が出席されています。区の認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、市町村主催の研修に参加しています。生活保護担当の方とも連絡を密に取っています。来訪されることもあります。	生活保護担当が来訪し、面談しています。月1回は区役所に出向き、実情を話しています。グループホーム連絡会が、区主催で3回、市主催で3回開かれ、情報の入手となっています。札幌の火災の情報を何回も文書やメールで頂いています。		

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	身体拘束防止マニュアルを回覧し、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。なお、玄関は前がスロープになっていますが段差もあり、また訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。	身体拘束をしない、をごく当然のこととして職員は認識しています。日常的な事例を想定し、それが虐待にあたるかどうかを議論して、共有しています。かって家族の意向で身体拘束をと強く要望された時も意義を説明し、断ったケースもあります。	
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	虐待防止マニュアルを回覧し防止に努めています。会社全体の勉強会などで学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。		
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	市町村職員と協議し、横浜市のサービスや生活保護担当者とも連携し、各利用者様のサービスに活用しています。		
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	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制、看取りについて詳しく説明し同意を得ています。		
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	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や訪問時には、ご家族の意見・要望を伺っています。また、日々の生活の中で利用者の思いを引き出せるような環境づくりを心掛けています。	年2回の家族会、4回の運営推進会議が意見収集の場となっていますが、ホーム長の人柄を反映して、直接口頭で要望はなされています。職員の顔写真を貼って、名前がわかるようにしたこと、「パチンコに行きたい」と実現した利用者もいます。	

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	ホームカンファレンスで出た職員の意見・要望・課題等を、管理者が集約し、毎月1回ある幹部会議で提議し改善可能なところは職員に反映しています。また、個別に話をする時間を取るよう心がけています。	ホームカンファレンスが自由に意見を述べられる雰囲気、可能なことはすぐ実施されます。文書による提案方法はありませんが、重要なことは月1回の幹部会議で検討されます。ホーム長は在勤4年で、意見は容易に採用される環境になっています。	
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	研修や資格取得に向けた支援を行い状況に応じ個々の行かせる労働内容づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っていたき責任感や充実感を持って取り組んでいます。		
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	毎年1回、泊りがけの幹部研修会があります。また、全職員対象の勉強会が毎月1回あり知識やサービス向上に努めています。入職時には管理者がオリエンテーションを行ないます。法人外の研修にもなるべく参加できるようにしています。研修報告・資料は職員が閲覧できます。		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。		
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	総合相談室があり入居担当者がおります。入居する前の段階で、面接やホーム見学等も実施されており要望や疑問点を相談できる体制がとれています。入所初期段階では安心して生活できるよう不安の解消に努め、職員間で申し送り、情報の共有を図っています。		

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
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	総合相談室があり入居担当者がおります。入居する前の段階で、面接やホーム見学等も実施されており要望や疑問点を相談できる体制がとれています。また、十分なヒヤリングを行い、ニーズの把握に努めています。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。小規模多機能・グループホームも数多く所有している為、他の環境でなら適応できるケースも想定でき、その点については対応可能な部分が多い。		
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	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。人生の先輩として、また、主婦として色々な場面で教えていただくことも沢山あります。		
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	ご家族と一緒に法人内で行なわれるお祭りに参加し楽しんで頂ける機会を設けています。来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。		
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	面会時間の制限は設けていません。お正月には自宅に帰宅されご家族と過ごされたり、温浴施設や外食を定期的に楽しまれる方もいらっしゃるようです。また、馴染みの友人が訪問することもあります。	家族の訪問は頻繁にあります。近くの公園などに出かけたり、希望するパチンコ屋やラーメンにも出かけてかなえています。2階から隣接地の果樹園を見たり、理容も楽しみの一つです。歌をうたい、昔を思い出しています。	

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
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	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。食事やおやつの時間には話を引き出せるような環境作りに努めています。		
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	退所を検討する場合には、その後の行き先も含め十分な話し合いがなされています。		
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。	日々の関わりの中で、本人の言葉や行動から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と協議し、最善策を取っていきます。	思いや意向は、馴染みの居室担当が聞いたり、風呂場でよく聞きます。コールサインにはすぐ駆けつけて聞いています。困難な場合は、声のトーンや様子、訪問医との会話から把握し、日勤・夜勤の申し送り事項に記録しています。	
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	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族から生活歴や趣味等の聴き取りを行い、の情報を職員間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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	生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がされています。		

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
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	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、カンファレンスを行い職員全員が情報や意見を出し合っています。	アセスメント記録で、日常生活動作・コミュニケーション状況・健康・問題点等をまとめています。さらに介護支援計画の修正の必要性和理由、今後の方針をまとめ、介護計画に反映しています。緊急時を除き3ヶ月以内に一巡しています。	
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	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。職員全員が出勤時に確認し把握しています。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行なっています。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行なっています。また、利用者の今一番したいことを支援しパチンコや外食・買物等へ出かけています		
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	自治会に加入しており、夏祭りや運動会等に参加しています。また、大正琴、ハーモニカ等、地域の方がボランティアに来て下さっています。		
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	内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めて頂いています。また、病状の変化により主治医の変更や適切な医療が受けられる体制がとられています。	月2回、かかりつけ医が訪問して受診しています。看護師の週1回の健康管理や連絡ノートの記録、毎日6時半の血圧・体温測定、毎月の体重等のデーターで相談しています。歯科医も毎週訪問して、処置をしています。	

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
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき日々の健康管理や相談、助言等行なってもらっている。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院医療機関の医師と看護師と話をする機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と協議し決めます。		
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	重度化した場合には、ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、ご家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行なっています。	「重度化した場合における対応に係る指針」で利用者・家族の理解を得ています。過去看取りは2回行っています。緊急時には、看護師が全職員に注意喚起や対応を指導しています。緊急時の準備書類や相談連絡箇所は明確になっています。	
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	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が見れるよう事務所においてあります。泉区主催救命救急講習や防災訓練に参加しています。また、横浜市の防火安全研修にも参加しています。		
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回自治会主催の防災訓練に職員、利用者とともに参加しています。年1回泉区にある同法人のグループホーム合同の防災訓練を実施しています。また、ホームでの防災訓練も行い利用者も参加して頂いています。	消防と相談し、法人の訓練で職員のレベルアップを図り、ホーム内での避難訓練では利用者が参加しています。一次避難場所は1階は外まで、2階はベランダまでとし、時間を計っています。防災カーテンへの変更、スプリンクラーも準備中です。	

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	
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	入職時や毎月のカンファレンスでプライバシー保護、個人情報の取り扱い、守秘義務等について説明し、職員の意識向上を図っています。また、日々の業務でも声の大きさ、排泄状況の確認方法他指導、管理にあたっています。	プライバシーの方針をホーム入り口に貼って注意喚起をしています。職員は遠くから話さないで、そばで話し、静かに介助しています。秘密保持のため、書類はロッカーに保管、パソコンはパスワード使用で持ち出し禁止としています。		
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	1日の生活の中では特に制限を設けず、利用者の意思を尊重し生活して頂いてます。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。			
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	個々の状態に配慮し柔軟に対応しています。利用者の「今」を大切にした対応を心掛けています。			
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	着替えは、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。外出時にお化粧をする方もいらっしゃいます。また、定期的に訪問理容を利用したいいます。			
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	敷地内で野菜を育てており、その収穫を職員と利用者として行なっています。献立についても相談し、出来る範囲で対応しています。また、野菜の皮むき、味見、盛り付け等をして頂いています。風の音で食事をする事もあります。	利用者は得意分野の分担を決めて、お手伝いをしています。庭の畑のホウレンソウも食材にして楽しみも増やしています。きざみ食も作っています。利用者の希望に合わせ、花見弁当も作っています。		

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
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事を提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。仕上げは職員が介助し舌のケアも行なっています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行なっています。		
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	排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。	毎日排泄チェックを行い、利用者ごとの把握に努めています。排泄介助やおむつ交換の回数は、業務日誌に記録しています。多様な活動から元気で、自立した利用者が多く、排せつ介助やおむつ交換なども少なくなっています。	
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	起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂いています。炊飯時には、粉寒天を混ぜて炊いています。また、散歩とはまちゃん体操は毎日の日課となっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には毎日の入浴となっていますが、ご本人様の希望で1日おきに入る方もいます。足浴等も取り入れています。また、ゆず湯や菖蒲湯等、季節を楽しんで頂いています。	毎朝皆で話し合い、入浴の順番を決めています。ほとんどの利用者は自分で風呂に入り、毎日4～5人が入浴しています。かかりつけ医から体温や血圧から指導を頂いています。入浴後は髪を整えたり、爪を切ったりして楽しんでいます。	

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
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	就寝時間の設定はしておらず、個々のリズムに合わせています。午後、休む習慣の方もいらっしゃいます。日中、散歩やアクティビティー等を行い活動的に生活し、夕食後は穏やかな時間を持ち、安眠へとつなげています。		
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	個人ファイルに、ご本人が内服している薬の説明書がファイルされ確認できます。薬の処方内容に変更があった場合、症状の変化などを観察し、主治医に報告しています。		
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	役割分担があり、張り合いを持って生活できるよう支援しています。ハーモニカ、塗り絵、裁縫等、個々に合った楽しみ方をされています。		
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	個々の希望に添った外出支援の取り組みをはじめました。また、レストラン風の音へ月1回食事会、月2回音楽療法に出掛けています。本社からの送迎支援もあります。	天気や気分が良いと、毎日近くの公園に出かけます。車いすの方は個別になります。公園では体操や落葉拾いをしたり、天候が悪いと町内一周とします。駅前の100円ショップ、食事会や音楽療法の集まり、運動会の玉拾い等の楽しみもあります。	
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	利用者は金銭の所持をしていないが、購入希望がある場合はホームで一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。領収書を添付しています。ご家族より、おこづかいとしてホームにお金を預けている方もいます。収支を記録しかんりしています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はかけたい時に、いつでもご利用できます。ハガキや、切手も希望があれば購入しています。家族から切手を貼った折り返し用の封筒と便箋が用意されている方もいらっしゃいます。		
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ます。	利用者の大半はリビングで過ごしているため、リビングの大きな窓から自然と光が入り、日光浴ができています。季節にあった題材を選ぶことで工作等の創作物から季節感を感じてもらえるよう工夫しています。	リビングは南向きで明るく快適です。畳の部屋があり、壁には花等をちりばめた春の飾りつけがされていました。ぬり絵やカレンダー、お便りもあります。利用する階段の昇り口には、行事の写真や刺繍が飾られています。	
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	共有空間には食席のほかソファや和室があり利用者が思い思いの場所で過ごせるようにしています。テレビを観たり、新聞を読んだり、塗り絵をしたりと、それぞれの時間を過ごしています。		
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	居室のレイアウト等は、個々の好みや馴染みの物が使用され、居室ごとに個性がでています。	利用者それぞれの馴染みの鏡、タンス衣装箱、写真などが持ち込まれ、配置されています。室内は清掃され清潔で、朝の清掃時に換気をしています。	
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	動線、浴室、トイレには手すりが設置されています。全面バリアフリーです。浴槽も高さを低めに設定し安全確保と自立への配慮がされた居住環境です。		

事業所名	グループホームあんず
ユニット名	ゆめ

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	
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	ホーム理念は、地域密着型サービスを念頭において作りました。理念を事務所や更衣室に掲示し、ホームカンファレンス等で確認し合い職員が実践に向け努力しています。			
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	弥生台自治会に加入しており、自治会主催の夏祭り、運動会、公園清掃等に参加させて頂いています。地域の方が大正琴、ハーモニカのボランティアに來られ地域との交流があります。			
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	自治会老人クラブの定例会に年2回出席させて頂き、地域の方にグループホーム・認知症・福祉について、お話をさせて頂いています。地域包括支援センターエリアのケアマネージャー定例会でもグループホームについてお話させて頂きました。また、地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1回のペースで開催しています。ホーム、地域からの情報提供及び、各委員の方から要望・意見をいただくようにし、協議しながらホーム改善に生かしています。年度の最終回は包括支援センターエリア全体会を開催しています。			
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	運営推進会議にも行政の方が出席されています。区の認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、市町村主催の研修に参加しています。生活保護担当の方とも連絡を密に取っています。来訪されることもあります。			

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
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	身体拘束防止マニュアルを回覧し、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。なお、玄関は前がスロープになっていますが段差もあり、また訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。		
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	虐待防止マニュアルを回覧し防止に努めています。会社全体の勉強会などで学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。		
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	市町村職員と協議し、横浜市のサービスや生活保護担当者とも連携し、各利用者様のサービスに活用しています。		
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	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制、看取りについて詳しく説明し同意を得ています。		
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	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や訪問時には、ご家族の意見・要望を伺っています。また、日々の生活の中で利用者の思いを引き出せるような環境づくりを心掛けています。		

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	ホームカンファレンスで出た職員の意見・要望・課題等を、管理者が集約し、毎月1回ある幹部会議で提議し改善可能なところは職員に反映しています。また、個別に話をする時間を取るよう心がけています。		
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	研修や資格取得に向けた支援を行い状況に応じ個々の行かせる労働内容づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っていたき責任感や充実感を持って取り組んでいます。		
13		○職員を育てる取り組み 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	毎年1回、泊りがけの幹部研修会があります。また、全職員対象の勉強会が毎月1回あり知識やサービス向上に努めています。入職時には管理者がオリエンテーションを行ないます。法人外の研修にもなるべく参加できるようにしています。研修報告・資料は職員が閲覧できます。		
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り組みをしている	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。		
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	総合相談室があり入居担当者がおります。入居する前の段階で、面接やホーム見学等も実施されており要望や疑問点を相談できる体制がとれています。入所初期段階では安心して生活できるよう不安の解消に努め、職員間で申し送り、情報の共有を図っています。		

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
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	総合相談室があり入居担当者がおります。入居する前の段階で、面接やホーム見学等も実施されており要望や疑問点を相談できる体制がとれています。また、十分なヒヤリングを行い、ニーズの把握に努めています。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。小規模多機能・グループホームも数多く所有している為、他の環境でなら適応できるケースも想定でき、その点については対応可能な部分が多い。		
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	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。人生の先輩として、また、主婦として色々な場面で教えていただくことも沢山あります。		
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	ご家族と一緒に法人内で行なわれるお祭りに参加し楽しんで頂ける機会を設けています。来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。		
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	面会時間の時間制限は設けていません。ご家族と自宅に外泊され、外食やお墓参りに出かけられる利用者の方もいらっしゃいます。電話を希望される方には随時対応し、かけていただいています。		

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
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	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。食事やおやつ の時間には話を引き出せるような環境作りに努めています。		
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	退所を検討する場合には、その後の行き先も含め十分な話し合いがなされています。		
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。	日々の関わりの中で、本人の言葉や行動から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と協議し、最善策を取っていきます。		
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	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族から生活歴や趣味等の聴き取りを行い、の情報を職員間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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	生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がされています。		

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
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	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、カンファレンスを行い職員全員が情報や意見を出し合っています。		
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	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。職員全員が出勤時に確認し把握しています。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行なっています。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行なっています。また、利用者の今一番したいことを支援しパチンコや外食・買物等へ出かけています		
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	自治会に加入しており、夏祭りや運動会等に参加しています。また、大正琴、ハーモニカ等、地域の方がボランティアに来て下さっています。		
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	内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めて頂いています。また、病状の変化により主治医の変更や適切な医療が受けられる体制がとられています。		

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	訪問看護ステーションとの契約に基づき日々の健康管理や相談、助言等行なってもらっている。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院医療機関の医師と看護師と話をする機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と協議し決めます。		
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	重度化した場合には、ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、ご家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行なっています。		
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	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が見れるよう事務所においてあります。泉区主催救命救急講習や防災訓練に参加しています。また、横浜市の防火安全研修にも参加しています。		
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回自治会主催の防災訓練に職員、利用者とともに参加しています。年1回泉区にある同法人のグループホーム合同の防災訓練を実施しています。また、ホームでの防災訓練も行い利用者も参加して頂いています。		

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
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	入職時や毎月のカンファレンスでプライバシー保護、個人情報の取り扱い、守秘義務等について説明し、職員の意識向上を図っています。また、日々の業務でも声の大きさ、排泄状況の確認方法他指導、管理にあたっています。		
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	1日の生活の中では特に制限を設けず、利用者の意思を尊重し生活して頂いてます。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。		
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	個々の状態に配慮し柔軟に対応しています。利用者の「今」を大切にしたい対応を心掛けています。		
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	着替えは、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。外出時にお化粧をする方もいらっしゃいます。また、定期的に訪問理容を利用したいいます。		
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	敷地内で野菜を育てており、その収穫を職員と利用者として行なっています。献立についても相談し、出来る範囲で対応しています。また、野菜の皮むき、味見、盛り付け等をして頂いています。風の音で食事をする事もあります。		

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
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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事を提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。仕上げは職員が介助し舌のケアも行なっています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行なっています。		
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	排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。		
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	起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂いています。炊飯時には、粉寒天を混ぜて炊いています。また、散歩とはまちゃん体操は毎日の日課となっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には毎日の入浴となっていますが、ご本人様の希望で1日おきに入る方もいます。足浴等も取り入れています。また、ゆず湯や菖蒲湯等、季節を楽しんで頂いています。		

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
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	就寝時間の設定はしておらず、個々のリズムに合わせています。午後、休む習慣の方もいらっしゃいます。日中、散歩やアクティビティー等を行い活動的に生活し、夕食後は穏やかな時間を持ち、安眠へとつなげています。		
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	個人ファイルに、ご本人が内服している薬の説明書がファイルされ確認できます。薬の処方内容に変更があった場合、症状の変化などを観察し、主治医に報告しています。		
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	役割分担があり、張り合いを持って生活できるよう支援しています。ハーモニカ、塗り絵、裁縫等、個々に合った楽しみ方をされています。		
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	個々の希望に添った外出支援の取り組みをはじめました。また、レストラン風の音へ月1回食事会、月2回音楽療法に出掛けています。本社からの送迎支援もあります。		
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	利用者は金銭の所持をしていないが、購入希望がある場合はホームで一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。領収書を添付しています。ご家族より、おこづかいとしてホームにお金を預けている方もいます。収支を記録しかんりしています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はかけたい時に、いつでもご利用できます。ハガキや、切手も希望があれば購入しています。利用者へご家族より電話が入り話をされることもあります。		
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ます。	利用者の大半はリビングで過ごしているため、リビングの大きな窓から自然と光が入り、日光浴ができています。季節にあった題材を選ぶことで工作等の創作物から季節感を感じてもらえるよう工夫しています。		
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	共有空間には食席のほかソファや和室があり利用者が思い思いの場所で過ごせるようにしています。テレビを観たり、新聞を読んだり、塗り絵をしたりと、それぞれの時間を過ごしています。		
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	居室のレイアウト等は、個々の好みや馴染みの物が使用され、居室ごとに個性がでています。		
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	動線、浴室、トイレには手すりが設置されています。全面バリアフリーです。浴槽も高さを低めに設定し安全確保と自立への配慮がされた居住環境です。		

(別紙4(2))

事業所名 あんず

目標達成計画

作成日：平成 22 年 6 月 8 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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		集団での行動が多く、個々の行きたい場所や思いに対する支援ができずのいる	一人一人に、もっと柔軟な対応をしていく。個別支援の充実を図る	日々の会話の内容、言葉、行動を記録に残し思いを汲み取る。居室担当が外出支援計画を立て実行する	10ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。