

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	1490800016	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2月1日
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手 横浜かなざわ		
所在地	( 236-0042 ) 神奈川県横浜市金沢区釜利谷東7-23-3		
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25年10月9日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月24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=ST1490800016&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)】

- ①ご入居様お一人お一人にあった介護を心がけ、ドクター・看護師・ご家族様と頻りに連絡し合いながら連携を取っている。
- ②入居者様のレベルに合わせてレクリエーションを行い、楽しんで頂けるよう取り組んでいる。
- ③20代～60代のスタッフがチームワーク良く入居者様の為に努めている。

### 【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25年11月21日	評価機関 評価決定日	平成25年12月21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)】

京浜急行「金沢文庫」駅から京急バスで約5分の「坂本」バス停下車徒歩約6分の閑静な住宅地の一角にあります。近くには、お寺や公園があり、川沿いの遊歩道はベンチも置いてあって、市民の憩いの場になっており、利用者の散歩には最適な環境です。

<優れている点>

医療との連携がしっかりと取れています。事業所の隣には24時間在宅支援のクリニックを併設しており、事業所の看護師とも24時間オンコールで繋がっており安心できます。

庭に畑を作っています。この夏はきゅうりやトマト、とうもろこしなどを育てています。利用者は成長の過程を見たり水やりをしたり、育てる喜びと収穫の喜びを感じています。他にも、庭には柿や夏ミカン、きんかんの木もあり利用者が季節感を感じ、味わえる楽しみがあります。

積極的な外出支援をしています。昼食を取りながら、富士山を見たいという利用者の声に応じて、その日の午後湘南国際村までドライブをして富士山を眺めに出掛けています。三溪園の夜桜見学やしょうぶ園などにも外出支援をしています。

<工夫点>

職員の提案で、一日の入浴人数を抑える事により時間的なゆとりが生まれ、職員は利用者一人ひとりとゆったりと接することが出来るようになりました。週1回は2ユニット合同行事ができるように配慮し、入浴日を決めています。

### 【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	グループホームちいさな手 横浜かなざわ
ユニット名	1階

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	新人教育時理念について説明しています。文面では覚えていなくても、3L (LOVE-LIVE-LIFE)の基本理念は実行出来ていると思います。	入社時にしおりを渡して、理念等の研修を行っています。法人の理念を事業所の理念とし、利用者が「愛・生きる喜び・快適な生活」を送れるように、また、やすらぎと共に暮らせる環境作りを目指して支援しています。	
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。	入居前のお友達が頻繁に遊びに来られたり、お友達のお家に遊びに行ったりと交流を続けている入居者様も数名います。習い事を始めた入居者様もあり、町内会の行事参加も含め交流が出来ていると思います。	町内会に加入しており、祭りなどに参加して交流しています。地域に住んでいた方の利用が増えてきているので、地元の友達が訪ねて来たりしています。以前からのつながりを大切に支援しています。近くの地区センターで、お花を習っている方もいます。	
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。	運営推進会議の際、お伝えさせてもらっています。	/	/
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。	2ヶ月に1回必ず行い、意見交換を行っています。毎回貴重な意見交換を行っています。	運営推進会議は、家族や民生委員、町内会代表、地域ケアプラザ職員などが参加して2ヶ月に1回行っています。活動報告や問題点などが話し合われ、色々な意見が出されています。ここでの意見を事業所のサービス向上に生かしています。	
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取り組んでいる。	運営推進会議の報告は必ず行っています。区役所や市役所とは入居者様の問題時発生時はやり取りを行い対応しました。	区高齢支援課とは、運営推進会議の報告などを通して密な関係を築いています。その際出来るだけ区役所に足を運んで直接お話しをするように心懸けています。保護課とも連絡を取り合っています。地域ケアプラザ主催の勉強会にも参加しています。	

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。	ご家族様のご希望・承諾を得て、転倒事故防止の為4点柵や鈴、センサーマットを数名行っていますが、基本的には見回りの時間と手順を検討して事故が起きないように対応しています。	職員は身体拘束の弊害を正しく理解し、マニュアルも整備しています。転倒防止のために、毎日チェック表にて、利用者の様子を確認しています。見守りや腰まわりの衝撃をやわらげるクッションパンツ着用にて、事故が起らないように支援しています。	
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。	定期的な勉強会は出来ていませんが、常日頃からスタッフ全員で意識しており、少しでも怪しい時は会社上司とも連携して、ご家族様にもお話しさせて頂いた上で対応しています。		
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。	勉強会の機会もなく、現状出来ていないと思います。		
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。	入居時にご説明させて頂いていきます。また変更があった時も速やかに連絡させて頂き、不明な点は個々に説明させて頂いています。		
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。	面会時に入居者様の状態を説明させて頂き、医療面に関してはドクター・看護師から、電話やホームまたはクリニックに来て頂き説明して頂いています。また半年に1回家族会を行い意見交換をさせて頂いています。今後はご家族様の希望でご家族様⇄スタッフ間の連絡ノートを作っていく予定です。	運営推進会議や、年2回の家族会の時に、家族からの意見や要望を聞いています。家族の希望で、利用者の日々の暮らしがよく分かるように、利用者の写真を毎月のおたよりに同封するように工夫しています。事業所での暮らしがよくわかると好評です。	

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
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。	頻繁にスタッフと話す機会を作っていますが、スタッフからも質問・意見を言って来て下さるので、必要に応じて本社にも相談して、より良いホームになるよう努めています。	管理者は壁を作らず、職員が意見を言しやすいような雰囲気を作るよう努めています。また、話を聞く努力もしており、職員は気軽に意見を言ったり、不明なことを確認しています。レクリエーションなどは、職員の意見を反映しています。	定期的なミーティングを開催することによって、意見や情報の交換で共有化をし、より良いサービスに繋がっていくことを期待します。
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。	資格取得を含め、知識向上のアドバイスを常日頃から行い、常勤希望のスタッフには目標を持って勤務して頂けるよう支援しています。勤務時間、休日などスタッフの体調を気にして無理のないシフトを組んでいます。		
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。	1人1人の経験、力量を把握して慌てずゆっくり覚えて頂けるよう努めています。研修にも参加して頂いていますが、日頃から出来てない部分は丁寧に教えています。		
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。	同運営ホーム内の交流を行っています。また地域ケアプラザ主催の勉強会にも参加して情報交換や意識向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居時ご本人様に趣味や日課などお聞きした上で、好きな事を継続して続けて頂けるよう支援すると共に、1日も早く環境になれて頂けるよう支援しています。		

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
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。	入居時、ご家族様のご意見を伺い、出来る限り不安の無いよう話を伺っています。		
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。	入居後も頻繁にご家族様に現状連絡をする事で、安心して頂けるよう支援しています。		
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。	入居者様とスタッフ間の関係では無く、ご両親のようでお友達のような付き合いが出来ていると思います。		
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。	元々入居者様のご家族と知り合いのスタッフもおり、自然と良い関係が出来ていると思います。		
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。	入居前のお友達が頻繁に来られたり、散歩時お友達のお家に遊びに行くなどされる入居者様もいらっしゃいます。また入居者様の生まれ故郷にお連れする等で支援しています。	地域の利用が増え、これまで大切にしてきた友人関係を継続しやすくなっています。買い物に出掛けた際は近所の人と立ち話をしたりしています。友達の家に遊びに行ったり、友達が訪ねて来たり、今までの関係が継続出来るように支援しています。	

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。	入居者様同士でも好き嫌いがあり、中の悪い方もいらっしゃいますが、スタッフが間に入ってトラブルにならないよう支援しています。		
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。	ご相談の際は話を聞かせて頂き、協力させて頂いています。またご家族様の希望で運営推進会議に参加して頂いている方もいます。		
<b>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</b>					
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。	面会に来られた際やアセスメント作成の際お話の中で何を求めているのか傾聴し反映しております。	日頃の何気ない会話や行動、仕草などから、利用者の希望や意向の把握に努めています。また、家族からも聞きながら「わたしをわかってシート」や「送りノート」に記載して、職員全員で情報を共有しています。情報はケアプランにも反映しています。	
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。	入居時ご家族様からお聞きしケアプランに反映させて頂いたものを始め、日頃よりご家族様、ご本人様に話を聞き把握出来るよう努めています。		
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。	常に入居者様に目を配り、お話するなどして把握出来るよう努めています。		

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。	日頃より意見交換を行い反映させています。	職員から利用者の最新の情報を集め、家族の意見も取り入れて、医療連携ファイルも視野に入れて、6ヶ月に1回ケアプランを立てています。3ヶ月毎にモニタリングを行い検討しています。状況の変化に応じて、随時見直しを行っています。	
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。	3か月ごとの見直しを行っています。またADL変化に応じて見直しを行っています。		
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。	状況を把握しご家族様にご相談しながら支援させて頂いています。		
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。	地域の行事にも参加させて頂き楽しんで頂けるよう支援しています。		
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。	週1回の訪問診療以外にも看護師と連携を取り支援しています。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をして頂いています。	入居時に本人・家族了解のもと、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としています。週1回の訪問診療、週1回の訪問歯科があります。週2回看護師の来所があり、採血結果などの医療情報を、職員や家族に説明し、医療面での支援をしています。	



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。	医療連携、処置表で看護師と連携を取り、不明な点は直ぐに電話連絡し指示の下、支援を行っています。		
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。	ドクターや看護師からご本人様の状況を説明させて頂き、必要であればドクターに診断書を書いて頂き、入院先の病院と連携を取っています。また病院にも頻繁に面会に伺い、様子確認と現状をお聞きして把握しています。		
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、事業所の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。	書面を含め、面会の際ご家族様とお話し合いを行ったり、看護師やドクターから説明させて頂いて、看取りの方針を決めています。	入居時と利用者の状態が重度化した時には、家族と医師、看護師などと話し合っています。本人や家族の思いを取り入れて、看取りの方針を書面で確認して取り組んでいます。これまでに数人の看取りを行っています。	
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。	看護師の指導の下、レベルアップしていますが、新人も入られるので今後定期的に看護師による勉強会も取り入れて行きたいと思えます。		
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。	年に2回消防訓練を行っています。夜間想定避難訓練には近隣住民の方にも参加して頂いています。	消防署の協力を得た消防訓練を年2回実施しています。内1回は夜間想定避難訓練で、近隣住民も参加して行っています。消防署長の講評を得て、訓練の見直しに役立てています。災害用の飲料水や食料品を備蓄しています。	備蓄を行っていますが、災害用備蓄品のリストが有りません。3日分程度の食品備蓄と、食料品の賞味期限も含めた備蓄品リスト作りの工夫も期待します。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	全員出来ていると思いますし、常日頃より意識して入居者様に接するよう指導しています。	入社時に、人権・人格尊重、プライバシー保護の研修を行い、周知しています。職員は、介護の技術面以上に利用者へのやさしい言葉かけを大切にしています。目上の人として接する気持ち、相手の気持ちを考えて対応する事を大切にしながら支援しています。	
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。	ご本人様のお気持ちを考え、傾聴して自己決定して頂けるよう支援しています。		
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。	個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂けるよう支援しています。		
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。	ご本人様の希望を重視し支援しています。また季節に応じた服装や、髪型など出来る限りオシャレにも気を付けています。		
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。	無理強いせず、ご本人様の状態に合わせてお手伝いをして頂いています。	利用者は自分の出来る範囲で、もやしのひげ取りや食器洗いなどを手伝っています。食事前に体を動かす活動で、食欲がでる工夫を行っています。職員は利用者と同じテーブルで食事介助を行ったり、会話をしながら食事を楽めるよう支援しています。	

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
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。	種類、味、量などを含め、水分摂取が進まない入居者様も無理なく摂って頂けるよう支援しています。また食欲が進まない入居者様にはお好きな物を購入して召し上がって頂いています。		
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い、必要に応じては訪問歯科に見て頂いています。		
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。	個々のレベルに合わせて支援しています。	職員は、利用者一人ひとりの排泄チェック表に、水分の摂取量と排泄の時間・回数などを記入し、職員間で情報共有しています。観察と時間的な声掛けで、トイレ誘導を行っています。夜間も、観察や声掛けでトイレ誘導を行っています。	
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。	必要に応じて「おじや」「お粥」など体調に合わせた食事形態に変更し、		
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。	曜日固定にはなっていますが、順番などはご本人様にお声をかけさせて頂き対応させて頂いています。入浴予定日に入れなかった時は、別に日に入って頂くなどして対応しています。またご本人様の希望でほぼ毎日入られている方もいらっしゃいます。	入浴は、冬場は週2回、夏場は週3回、午前中としています。本人や家族の希望にも合わせて支援しています。1日の人数を抑え、利用者と職員が、会話をしながらゆったりとした入浴を楽しんでいます。しょうぶ湯など季節行事の入浴も楽しめる工夫もしています。	

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
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。	年齢や体調を考慮してお一人お一人に合わせてメリハリのある生活が送れる様支援しています。		
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。	看護師の指導や内服説明書を見て支援出来るよう努めています。		
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。	お話の中から聞き出し、支援に繋げています。		
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。	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しています。時にご家族様に協力を得てご本人様の希望に添えるよう努めています。	利用者の希望で生まれ故郷へ出かけたリ、港の見える丘公園や湘南国際村などへのドライブなど、外出レクリエーションに力を入れて支援しています。近くの川辺の散歩や、テラスでの外気浴、地域の祭りや小学校の運動会にも出かけています。	
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。	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しています。		

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。	一人で電話をかけれる方には、ご自由に使って頂きお友達とお話して頂いています。また、かかって来た時はお繋ぎして話して頂いています。		
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る。	畑や花壇に季節の物を取り入れ、皆様に楽しんで頂けるよう支援しています。また電機は常に全部点ける事で明るい施設に成るよう努めています。	リビング兼食堂は大きい窓から太陽光が差し込み、室内の全照明点灯と合わせ明るくゆったりしています。ドアのない事務所も開放的です。オープンカウンターのキッチンからは、昼食の準備の音や香りが伝わり、食欲を誘ったり生活感が感じられます。	
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。	1人1人の状況に合わせ、好きな場所で過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	ご家族様にお話しをさせて頂き、自宅で使っていた物を可能な限り持ち込んで頂いています。	利用者・家族と話し合い、自宅で使っていた家具や電気製品、写真など、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、自宅と同じような雰囲気です。換気や空調管理は、職員が一人ひとりに合わせて快適に過ごせるように支援しています。	
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。	手すり、段差など安全に考慮した作りになっています。		

事業所名	グループホームちいさな手 横浜かなざわ
ユニット名	2階

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	新人教育時理念について説明しています。文面では覚えていなくても、3L (LOVE-LIVE-LIFE)の基本理念は実行出来ていると思います。		
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。	入居前のお友達が頻繁に遊びに来られたり、お友達のお家に遊びに行ったりと交流を続けている入居者様も数名います。習い事を始めた入居者様もあり、町内会の行事参加も含め交流が出来ていると思います。		
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。	運営推進会議の際、お伝えさせて頂いています。		
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。	2ヶ月に1回必ず行い、意見交換を行っています。毎回貴重な意見交換を行っています。		
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。	運営推進会議の報告は必ず行っています。区役所や市役所とは入居者様の問題発生時はやり取りを行い対応しました。		

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
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。	ご家族様のご希望・承諾を得て、転倒事故防止の為4点柵や鈴、センサーマットを数名行っていますが、基本的には見回りの時間と手順を検討して事故が起きないように対応しています。		
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。	定期的な勉強会は出来ていませんが、常日頃からスタッフ全員で意識しており、少しでも怪しい時は会社上司とも連携して、ご家族様にもお話しさせて頂いた上で対応しています。		
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。	勉強会の機会もなく、現状出来ていないと思います。		
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。	入居時にご説明させて頂いていきます。また変更があった時も速やかに連絡させて頂き、不明な点は個々に説明させて頂いています。		
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。	面会時に入居者様の状態を説明させて頂き、医療面に関してはドクター・看護師から、電話やホームまたはクリニックに来て頂き説明して頂いています。また半年に1回家族会を行い意見交換をさせて頂いています。今後はご家族様の希望でご家族様⇄スタッフ間の連絡ノートを作っていく予定です。		



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
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。	頻繁にスタッフと話す機会を作っていますが、スタッフからも質問・意見を言って来て下さるので、必要に応じて本社にも相談して、より良いホームになるよう努めています。		
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。	資格取得を含め、知識向上のアドバイスを常日頃から行い、常勤希望のスタッフには目標を持って勤務して頂けるよう支援しています。勤務時間、休日などスタッフの体調を気にして無理のないシフトを組んでいます。		
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。	1人1人の経験、力量を把握して慌てずゆっくり覚えて頂けるよう努めています。研修にも参加して頂いていますが、日頃から出来てない部分は丁寧に教えています。		
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。	同運営ホーム内の交流を行っています。また地域ケアプラザ主催の勉強会にも参加して情報交換や意識向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居時ご本人様に趣味や日課などお聞きした上で、好きな事を継続して続けて頂けるよう支援すると共に、1日も早く環境になれて頂けるよう支援しています。		

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
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。	入居時、ご家族様のご意見を伺い、出来る限り不安の無いよう話を伺っています。		
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。	入居後も頻繁にご家族様に現状連絡をする事で、安心して頂けるよう支援しています。		
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。	入居者様とスタッフ間の関係では無く、ご両親のようでお友達のような付き合いが出来ていると思います。		
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。	元々入居者様のご家族と知り合いのスタッフもおり、自然と良い関係が出来ていると思います。		
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。	入居前のお友達が頻繁に来られたり、散歩時お友達のお家に遊びに行くなどされる入居者様もいらっしゃいます。また入居者様の生まれ故郷にお連れする等で支援しています。		

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。	入居者様同士でも好き嫌いがあり、中の悪い方もいらっしゃいますが、スタッフが間に入ってトラブルにならないよう支援しています。		
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。	ご相談の際はお話を聞かせて頂き、協力させて頂いています。またご家族様の希望で運営推進会議に参加して頂いている方もいます。		
<b>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</b>					
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。	面会に来られた際やアセスメント作成の際お話の中で何を求めているのか傾聴し反映しております。		
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。	入居時ご家族様からお聞きしケアプランに反映させて頂いたものを始め、日頃よりご家族様、ご本人様に話を聞き把握出来るよう努めています。		
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。	常に入居者様に目を配り、お話するなどして把握出来るよう努めています。		

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。	日頃より意見交換を行い反映させています。		
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。	3か月ごとの見直しを行っています。またADL変化に応じて見直しを行っています。		
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。	状況を把握しご家族様にご相談しながら支援させて頂いています。		
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。	地域の行事にも参加させて頂き楽しんで頂けるよう支援しています。		
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。	週1回の訪問診療以外にも看護師と連携を取り支援しています。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をして頂いています。		

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
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。	医療連携、処置表で看護師と連携を取り、不明な点は直ぐに電話連絡し指示の下、支援を行っています。		
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。	ドクターや看護師からご本人様の状況を説明させて頂き、必要であればドクターに診断書を書いて頂き、入院先の病院と連携を取っています。また病院にも頻繁に面会に伺い、様子確認と現状をお聞きして把握しています。		
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、事業所の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。	書面を含め、面会の際ご家族様とお話し合いを行ったり、看護師やドクターから説明させて頂いて、看取りの方針を決めています。		
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。	看護師の指導の下、レベルアップしていますが、新人も入られるので今後定期的に看護師による勉強会も取り入れて行きたいと思います。		
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。	年に2回消防訓練を行っています。夜間想定避難訓練には近隣住民の方に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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	全員出来ていると思いますし、常日頃より意識して入居者様に接するよう指導しています。		
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。	ご本人様のお気持ちを考え、傾聴して自己決定して頂けるよう支援しています。		
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、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。	個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂けるよう支援しています。		
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。	ご本人様の希望を重視し支援しています。また季節に応じた服装や、髪型など出来る限りオシャレにも気を付けています。		
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。	無理強いせず、ご本人様の状態に合わせてお手伝いをして頂いています。		

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
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。	種類、味、量などを含め、水分摂取が進まない入居者様も無理なく摂って頂けるよう支援しています。また食欲が進まない入居者様にはお好きな物を購入して召し上がって頂いています。		
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い、必要に応じては訪問歯科に見て頂いています。		
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。	個々のレベルに合わせて支援しています。		
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。	必要に応じて「おじや」「お粥」など体調に合わせた食事形態に変更し、		
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。	曜日固定にはなっていますが、順番などはご本人様にお声をかけさせて頂き対応させて頂いています。入浴予定日に入れなかった時は、別に日に入って頂くなどして対応しています。またご本人様の希望でほぼ毎日入られている方もいらっしゃいます。		

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。	年齢や体調を考慮してお一人お一人に合わせてメリハリのある生活が送れる様支援しています。		
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。	看護師の指導や内服説明書を見て支援出来るよう努めています。		
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。	お話の中から聞き出し、支援に繋げています。		
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。	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しています。時にご家族様に協力を得てご本人様の希望に添えるよう努めています。		
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。	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しています。		



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。	お一人で電話をかけられる方には、ご自由に使って頂きお友達とお話して頂いています。また、かかって来た時はお繋ぎして話して頂いています。		
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る。	畑や花壇に季節の物を取り入れ、皆様に楽しんで頂けるよう支援しています。また電機は常に全部点ける事で明るい施設に成るよう努めています。		
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。	1人1人の状況に合わせ、好きな場所で過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	ご家族様にお話しをさせて頂き、自宅で使っていた物を可能な限り持ち込んで頂いています。		
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。	手すり、段差など安全に考慮した作りになっています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームちいさな手 横浜かなざわ

## 目標達成計画

作成日：平成 26年 1月 23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	11	主婦の方も多く、ミーティングを予定しても参加出来ないスタッフが多い事が現状です。	定期的なミーティングを行う。	長くミーティングが出来ていない為、今後はミーティングだけでなく、勉強会や食事会など別の目的も作り、定期的なミーティングを行えるよう努力して行きたいと思えます。	6ヶ月
2	2	今まで以上に地域交流を行っていく事。	地域の学校に協力を得て、レクリエーションの充実と交流を深めて行く。	地元の中学・高校・大学の部活などの協力を得て、定期的な交流を行う。	6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No.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。