

平成26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	1470201268	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	特定非営利活動法人 介護支援協会			
事業所名	グループホーム よこはま			
所在地	(221-0854)			
	神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成27年1月24日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月15日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1470201268&SVCD=320&THN0=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)】

弊社は神奈川区三ツ沢の丘陵中腹の閑静な住宅街にあります。散歩などには坂道が多く高齢者の方々には厄介では御座いますが近くには散歩に適した「せせらぎ緑道」と呼ばれる緑豊かな石畳の遊歩道が御座います。医療に関しましては24時間体制のバックアップによる在宅療養支援診療所による月に2回の訪問診療。歯科は1週間に2度の訪問で治療、口腔ケアを行って頂いて居ります。また防災面に関しましては片倉消防署、三ツ沢南町町内会のご協力、連携をとりながら緊急時に備えて居ります。ホーム職員は入居者様の安心、安全を第一にホームのハード、ソフト両面を整備し、入居者様が楽しく生き活きとした生活が出来る様に日々支援に努めて居ります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月25日	評価機関 評価決定日	平成27年5月3日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、横浜市営地下鉄線「三ツ沢下町」駅から徒歩約10分で小高い丘の中の閑静な住宅地の中程にあり、近くには「せせらぎ緑道」という遊歩道があります。同一法人のグループホームと隣接し行事など連携して行っています。

<優れている点>

事業所と地域との付き合いが密接です。事業所が町内会に入会し、次年度は管理者が役職につく予定です。地域の行事、夏祭りには子ども神輿が訪れ入居者と楽しい時間を過しています。事業所の行事に町内会のテントを借りたり、多くの住民が参加しています。防災関連の避難訓練では地域の人々や消防団、消防署の協力を得て行っています。町内会とは地域防災協定も締結しています。また、ダンボールやトイレットペーパーの芯などの廃材、おはながみ(柔らかい色紙)を使って季節感を漂わせる干支の羊、富士山の初日の出、梅林などの作品を職員、入居者との協働で作成し玄関や居間に飾っています。法人の幹部(理事長、副理事長兼施設長)が週2~4回事業所を訪ね職員とフランクに会話を交わし、直接職員の意向など確認しています。入居者の中には、副理事長が来た時に囲碁を行うことを楽しみにしている人もいます。

<工夫点>

職員は入居者とのコミュニケーションを心がけています。数人との会話で、ガソリンを使わない自動車の新聞記事をきっかけに、自動車の話から昔話に発展して行き、みんなの話を出出すなど会話を大切にしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム よこはま
ユニット名	せせらぎ

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、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。	控室の壁に掲示されているが全職員に浸透しているかは疑わしい。毎朝の申し送りの際等に読み上げる等の実践が必要である。		
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。	施設が町内会に参加している為、もちつき大会等の見学のお誘いを頂けている。ま4フロア合同祭の際にはテントを貸して下さる等、手助けして頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域住民を対象とした認知症に関する情報発信はまだまだ出来ていないのが実情である。		
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、年6回運営推進会議を開催している。新しい取組み等アドバイスを頂き中身のある様に努めて居ります。		
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。	今年度より毎月1回介護相談員が2名施設に訪れている。		

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。	安全の為ドアやベランダには施錠させていただいている。身体拘束に関してはそれを行わない様にしている。		
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。	虐待は絶対にあってはならないという信念の下、日々のケアに努めている。虐待防止法については個々人で自主的に学んで実践している。		
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。	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する学習は個々人の自主性に委ねられている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居前や退去時には十分な時間をかけて誓約、契約内容の説明を行っている。		
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。	インテークの際に利用者様やご家族様のご希望を必ず伺う様にしている。ご面会時にご家族様の意見を知る重要な機会としてお話しさせて頂いている。		

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
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。	代表者や管理者が各フロアへ訪れた際に職員の意見や提案を聞いて下さっている。		
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。	交通費全額支給、資格手当が手厚くなる等、施設は日々、職場環境、条件の改善に努めていると思われる。		
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。	法人外の研修について度々案内を頂くが勤務の関係もあり、職員はなかなか外部の研修に参加出来ていない。		
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。	代表者や施設長は同業者との交流に努めているが職員はなかなか、そのような機会を持っていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人の様子を観察する為に介助をしながら、その都度、様子や気付き等を個人記録に残す様にしている。穏やかな態度を心がけ、安心して思っている事を伝えて頂ける様に努めている。		

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。	思っている事を気軽に伝えて頂ける様にこちらから話を持ちかける等して初期の関係作りに努めている。		
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。	当ホームでは実現不可能と考えられる時は他のサービスの併用や変更についてもお伝えしている様にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食器拭きや洗濯物たたみ等の活動を通して入居者様方に「共に生活している仲間である」という認識をお持ち頂けていると思われる。		
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。	定期的な外部受診の付き添いはご家族様が行って下さっている。こうした事もあり、ご家族様とは共にご本人を支えて行く関係が築けていると思われる。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族様やご友人等、馴染みのの方々 の来訪時は、居室にてゆったりとお話出来る様に努めています。馴染みの場所については外出等が難しい為に途切れがちとなっています。		

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
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。	一人一人個性があり、自然と仲良く出来る関係もあればケンカしてしまう方もいる。そうした入居者様方の関係を良く把握し一人一人が孤立しない様に着かず離れずスタッフも関る様にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご本人やご家族からコンタクトがあれば、出来る限りの相談には乗れる様にしている。		
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。	入居者様方が声に出した思いだけで無く声無き声も聞き漏らさぬ様に良く観察し各スタッフが拾い上げた情報を基にフロア会議等で話し合いをしている。		
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。	日々の関わりの中で入居者様方が気持ち良くご自分の事を話して下さる様に努めている。また、そこから集めた情報を介護計画に反映出来る様に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日、一人一人のケース記録を付けて居り、一人一人を良く観察する事で現状の把握に努めている。		

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
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。	月に1度行われるフロア会議にて、それまでのケアプランの見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	一人一人、毎日ケース記録を付けて居り、朝夕の申し送りの際には口頭でも、その日の様子を伝えている。また申し送りノート等でも情報の共有に努めている。		
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。	入居者様の状態、希望によってはスタッフの付き添いボランティアによる外出支援を行う等、柔軟な支援に努めている。		
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。	スタッフの付き添いボランティアによりスポーツセンターに出掛ける等、地域資源を活用した支援を行っている。但し全員に対してその支援が行えている訳ではない。		
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。	1ヶ月に2回の内科往診に加え週に2回の訪問歯科を行う事で、入居者様の健康管理に努めている。		

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
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。	看護師に入居者様を診て頂いているが看護師の勤務が週1回の勤務の為、日々の協働はなかなか難しいのが現状である。		
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。	入退院時には主治医、病院間で紹介状を書いて頂き速やかな情報交換に努めている。また早期に退院出来る様、ご家族、病院間と良く相談する事に努めている。		
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。	当ホームでは現在、看取り介護は行っていない事、医療的なアプローチが必要になった時に介護で出来る事は限られている事をご家族に説明ご理解が得られる様に努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の対応について定期的な訓練は行えていない。出来ればそうした訓練は行いたいと思っている。		
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。	天災時の対応訓練も必要最低限の消防署からの訓練しか行えていない。現状のままでは不安が拭えない為、定期的な訓練が行えるのが望ましい。		

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
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。	一人一人の人格の大切さは重々念頭に置き日々のケアに努めているが時には厳しい言葉を使ってしまっている事が見受けられる。介護者として相手を思いやる言葉と態度で接したい。		
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。	フロア内が穏やかで寛げる空間になる様心掛け、入居者様が思いや感情を表出しやすい様に努めている。		
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。	日々の業務の中には入居者様の健康維持の為にも行わなければならない事も多く出来きれていない事は否めない。但しそればかりに捕らわれずに個別に関れる様に努めている。		
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。	殆どの方は起床時に自主的に整容されている。身だしなみにあまり関心の無い方に関してはスタッフが気配りを行っている。		
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。	食事の準備に関しては、もやしの髭取りや大根おろし等、お手伝いをして下さっている。一人一人が楽しく無理なく食事が出来る様に形状や盛り付けは個別に工夫している。		

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
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、水分の摂取には入居者様の状態を考慮して摂取して頂いている。一人一人の一日の最低摂取量をクリア出来る様に工夫して支援に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後の口腔ケアの実施。週2回の訪問歯科での口腔内清掃の実施で清潔保持に努めている。		
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。	排泄チェック表を使って排泄パターンを把握し排泄誘導を実施。オムツを使用する入居者もトイレ誘導を行い便座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。	職員は便秘による心身への悪影響についての理解は出来ている。運動や歩行に加え服薬を通しての排便コントロールで支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴表を基に声かけを行い入浴の準備をして頂いている。希望やタイミングは出来る限り合わせる様に努めている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	個々の体調に応じてスタッフが個別の関わりを深め入眠時の状況を少しでも改善し良く休める様に努めています。		
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。	職員全員が服薬内容を理解できる様にと服薬管理表を作っている。また変更があった時に対応出来る様に努めている。		
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。	一人一人の能力に応じて出来る事を職員の会議で確認しあっています。また生活歴に応じた作業をお願いしています。		
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。	現在は1名のみだがスタッフの付き添いボランティアによる卓球教室への外出支援を行っている。その方以外の方々はADLの低下もあり、なかなか遠出する事が出来ないのが現状である。		
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。	金銭管理は全てホームで行っており、入居者様一人一人はお金を所持してはいません。		

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。	月に一回は必ず手紙をご家族にお出ししています。また生活の中で支障があった場合は必ずご家族に電話にて連絡しています。		
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。	季節感を心や身体が感じて頂きたくフロアの飾りつけ等を一緒に致してま す。行事の際には一緒にお菓子作りも 行っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	個性別、体力別、身体状況等を鑑み テーブルの席等を常時工夫してスタッ フの会議で話し合い決めてます。		
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。	排泄状況、認識状況、歩行状態等を総 合的に判断し危険の無い様に過ごし 易い様に配慮しています。		
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。	体力、認識、判断力等、会議で個々の 関わりと安全性を常に話し合い決め申 し送りスタッフ全員が情報共有に努め てます。		

事業所名	グループホーム よこはま
ユニット名	こもれび

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、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近づけている。	今迄の理念を見直し、平成26年4月より職員全員がイメージし易い理念に変更しました。現在はその理念を念頭に置き一つ一つのケアがその理念に合致しているかどうか確認しながら日々の支援業務を実施しています。	法人の理念に基づき事業所独自の「自由」「自己決定」「自立」を明記した理念を平成26年4月に職員全員で作成しています。理念は職員室、玄関、台所に掲示し、周知を図っています。職員は理念を念頭に置き、家庭的な雰囲気の中で支援しています。	
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。	町内会役員の方々には事あるごとに協力頂きまた積極的な支援には毎回感謝して居ります。夏祭りには子供神輿がホームに来て子供たちとの交流も出来た。運動会、敬老会への招待等あり、ホームの行事等にもご参加頂いている。	町内会に入会し、回覧などで地域の情報を入手し、町内会の行事に参加し、事業所の納涼祭などの行事に地域住民が参加しています。年2回フラダンス、年1回楽器演奏などのボランティアを受入れ、入居者と楽しい時間を過しています。	
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。	町内会長さんの理解が大きく、地域の方々の理解、協力者が増えて来ている様にかんじられる。グループホームの存在と認知症の人がこの地域で生活している事は徐々に浸透してきている。しかし地域の方々へ直接、認知症の人の理解や支援方法を発信するまでには至っていない。		
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ヶ月毎に年6回の運営会議を開催している。地域の方々、家族、包括の方々へ運営状況を報告し、新しい取組み等についてはアドバイスを頂く等してサービスの向上に直結する様な中身のある運営推進会議開催に努めて居ります。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族、民生委員、町内会長、地域包括支援センターの職員などが参加し、地域の人に事業所の実情を直接知ってもらう機会にもなっています。事業報告の中で介護相談員派遣事業の受入れについて説明を行っています。	
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。	今年度より区役所の高齢支援課が主催する介護相談員制度を導入。毎月第2金曜日に研修を積んだ2名の相談員が来訪し、ホームで入居者からお話を伺い、ホーム職員の気付かないサービスの拾い上げをして区役所にその報告を行っている。	介護相談員派遣事業を受入れ相談員、生活保護課の職員が来訪しています。利用者の相談相手になったり、事業所の実態を把握してもらっています。市主催のグループホーム連絡会、区役所との交流会に参加し情報交換を行っています。	

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
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。	ドアの入り口には施錠をしている。身体拘束についての理解を深め、それに繋がるケアを行わない事を前提にして人権の擁護、尊重に努めている。必要に応じフロア会議で取り上げて話し合いを行って行きたい。	年に数回身体拘束をしないケアについて外部研修で使用した資料を使って内部研修を行い周知を図っています。見守りの強化に力を注いでいますが、玄関、ベランダの施錠は周辺の急坂環境を考慮し行っています。	
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。	特別学ぶ機会はないが各自虐待についての理解はしっかりと認識しており防止に努めている。		
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。	特に学ぶ機会は設けられておらず、制度利用の必要性について感じている職員は各々学習している。		
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。	直接に関する事はまだ殆ど無いが、入居契約、解約等、利用者及びご家族に不安や心配が無いよう、事業者は内容の一つ一つについて確認をとりながら契約、解約に臨んでいる。		
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。	面会簿に施設への要望記入欄を設けており記入して頂いている。記入された要望については内容を検討し、要望を実施した際は実施状況とその結果について記入者に戻すことにしている。	職員は利用者に寄り添い日常の会話の中で、家族とは来訪時や運営推進会議などで要望を聴くようにしています。また、面会時には面会簿に要望など記載してもらっています。出された意見、要望はその都度検討し事業運営に反映するようにしています。	

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
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。	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会としての会議等は特に無い。しかし職員の意見や提案を代表者、管理者は聴かせてもらえる様に努力している。	管理者は職員との日常会話、フロア会議などで職員の意見を引き出すようにしています。法人の幹部が日常的に来訪し、積極的に直接職員の意見を聞いています。行事に関して、居室担当者が誕生会や行事のプラン作りを行っています。	
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。	代表者、施設長は勤務する職員の勤務状況を色々な角度から見据えて福祉の場で働く意味を共に考え、職場環境、条件を整備し、職員の労働意欲を引き出し、その維持に努めている。給与面ではベースアップを実施した。		
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。	職員が個人的に不足していると思われる知識や技量について、法人内外を問わずに研修に派遣する様にと考えているが、勤務との兼ね合いが問題となっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	代表、施設長は同業施設へと訪問。施設間交流を実施しながら情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。しかし職員レベルでの交流までとはなっていない。		
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。	初期段階での不安の把握や要望の収集の重要性は十分に理解している。その情報を集める際の書式、フォーマットについて再度検討の余地があり、統一した書式を作る事を望む。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族様の要望につきましてもは極力耳を傾け、少しでも気になる様な事が話せる雰囲気づくりを行っています。		
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。	ご家族様、ご本人様の要望に耳を傾け必要としている支援についてアセスメントを行って居ります。更にご家族、ご本人様に確認を行って居り信頼して頂ける様に努めてます。		
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。	完全に出来ているかと言うと不十分な面も見受けられるが利用者様の生活歴を理解し、得意な事を見だし共に生活を作り上げている。		
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。	家族と利用者様の関係が途切れる事の無い様に架け橋になれるような役割が出来ればと考えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族には毎月前月の様子をお手紙にてご報告させて頂いて居ります。面会等を通じ関係が途切れない様に支援して居ります。	入居前の面接時に利用者、家族との話し合いで馴染みの人や場所を把握しています。通院などでの外出時に自宅近くや馴染みの場所への寄り道、馴染みの店での外食などを行っています。家族との連携で外食、泊りがけの旅行に行け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。	個々の気質、その日の体調、気分等を考慮しフォロー出来る様に支援させて頂いています。		
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。	必要な情報等、情報提供、相談等を行っている。		
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。	一人一人の生活歴、馴染みの物や利用者様の表情等を観察して、個々の思いを把握し、本人の意向に添う様に支援している。	職員は「ひもときシート」の研修に参加し、それを活用して利用者との会話などで思いや意向を把握し、そのことをフロア会議で共有しています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握しています。	
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。	本人が何気なく話された事や行動、再発見があったら記録を残し職員間で情報共有に努めています。		
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。	身体の状態については毎朝の健康チェックを行って居ります。また朝、夕の引継ぎの際に日々の利用者様の変化に気をつけて、一日の過ごし方の目安にし、気を配っている。		

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
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。	毎月のフロア会議でモニタリング兼カンファレンスを行い個別に見直しを行って居り。変化の見られる利用者様については時間をかけて話し合いを行い、ご家族にも相談を行っている。	職員は利用者や家族の意向を日頃の関わりの中で把握し、毎月のケース会議で意見交換を行い介護計画を作成しています。原則6ヶ月ですが、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っています。モニタリングは毎月実施し「モニタリング実践記録」を残しています。	
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。	その日の行動だけではなくその時の表情、言動等から記録を行い職員間で申し送りを行ない状況の把握に努めて居ります。		
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。	常々職員間で話し合い柔軟な姿勢でニーズに応え業務内容の変更を行って居ります。		
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。	本人を支える地域資源の把握に努めそれらとの協働が出来る様に支援に努めたいと常々考えて居りますが出来ている利用者の方は少ないです。		
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、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。	内科医による月2回の訪問診療。歯科医、歯科衛生士による週2回の訪問歯科、口腔ケアの実施。かかりつけ医による健康管理支援は出来ている。しかし緊急時の入院対応については不安が残る。	内科・歯科は事業所の提携医がかかりつけ医になっていますが、精神科は入居前から継続の方が数名います。看護師は週に1回ですが、4月から2回に増やし医師との連携を更に深める予定です。全員が月に3回、歯科衛生士による口腔ケアを受けています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1回看護師が出勤するが、その役割が明確で無い為、必要な情報交換に基づいた医療提供が完全には出来ていない状況です。		
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。	入院に際しましては利用者様が安心して入院生活を送って頂ける様にホーム職員は必要な物品の搬入や面会を行っている。そして早期退院に向けて病院関係者と情報交換を行い利用者様が安心してホームに戻れる様に支援に努めている。		
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。	重度化や終末期に向けた方針が具体的に定まってはいない。職員も戸惑う事もある。また本人、ご家族の重度化、終末期の意向が明確で無い方々も多く、事業所としても把握しきれていない。	入居時に「医療連携の体制同意書」で「医療が必要な場合」と「看取りに関する指針」を説明し、同意書を交わしています。看取りの実務的なマニュアル作りや、職員研修及び意識作りなどを今後の課題としています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	今まで数回講習を受けた事はある。新しい職員はこの事業所では受けた事は無い。定期的に講習を行って行く事が必要だと考える。		
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。	避難訓練の実施は地域住人代表者、地域消防団、消防署との協力を得て実施している。問題は職員の少ない夜間である。現実的に夜勤者が一人で避難誘導する事の困難さ。それに基づいた避難協力体制を構築しないとイケない状態である。	隣にある同一法人のグループホームが町内会の班長をしており、町内会と防災協定を結んでいます。防災訓練も町内会と合同で行っています。訓練は夜間想定で行い、備蓄品を3日分用意しています。大型家具には全て転倒防止を付けています。	

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
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。	職員一人一人が常に心掛けていると考えます。職員が互いに啓発し職務の向上に努めている。時折、配慮に欠ける職員が居る事も否めませんが配慮に欠ける対応が見られた時には職員同士で声を掛け合い修正して行く事が重要と考える。	研修を受けた管理者が、職員に内部研修を行っています。配慮に欠けた言動があれば、出来るだけその場で職員同士でも話し合うことにしています。呼び名は「姓にさん付け」を基本にしていますが、本人の好みで親しい呼び名を使う場合もあります。	
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。	利用者様一人一人が自分の思い、意見を言いやすい環境作りに努めています。		
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。	出来る限り工夫し支援に努めたいと思っているがどうしても職員側の都合を考えないとならない時間帯があるのは否めません。出来る限り利用者様の気持ちを大切にし一日を楽しく過ごせる様に工夫している。		
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。	お洒落を楽しめる、外出レクリエーションを実施し、おしゃれを楽しめる機会を提供しています。		
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。	食事のメニュー、材料は外注宅配。準備よりも後片付けに重点を置いてお手伝いして頂き、役割を果たした充実感を感じられる様に支援を行って居ります。	専門業者の食材とメニューで調理しています。利用者は、主として下膳や食器拭きで参加しています。月に1回、季節に合わせた行事食（ご馳走）があり、10月には隣の事業所と合同食事会を開催します。家族と外食する人もいます。	

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
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。	管理栄養士指示のメニューである。水分量や食事量を記入している。一人一人の体調に合わせ、医療者と相談し摂取カロリーを決めている。嚥下に問題のある方はトロミを加え、更に形態、性情に工夫を加えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを実施している。治療が必要と歯科医が判断した利用者様は訪問歯科医の治療を受け、その指示の元に歯科衛生士による口腔ケアを受けている。		
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。	排泄チェック表を用いて排泄パターンを排泄サインを把握して排泄に臨んでいる。失禁をせずにトイレで気持ち良く排泄出来る様に、その都度排泄表に基づき声かけ誘導を行っています。	出来る限りトイレでの排泄を、入居者と一緒に努力しています。少しの失敗があってもプライドを尊重し、直ぐにはオムツに変更しない方針です。トイレ拒否の人には「皆さんも行きましたから」という枕詞で誘導して成功した例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事メニューには食物繊維も十分に取り入れられており、散歩や体操を毎日行い腸の活動をうながしている。体質的に便秘症の方には主治医より処方された緩下剤を使用し便秘予防に努めています。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	なるべく本人の希望や体調に合わせて行って居ります。職員と利用者様の大切なコミュニケーションの場としている。職員と一対一でゆっくりと過ごす環境作りに注意を払っている。	中2日を基本に入浴表を作っていますが、体調や気分によって時間や日にちを変えています。湯は毎回入替します。皮膚刺激を考慮して入浴剤は使いませんが、湯上りには保湿剤を使っています。習慣でシャワーだけの方もいます。	

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
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。	一人一人の体調や状態に応じて睡眠、休息の支援を行っており、必要に応じて午睡も取り入れている。		
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。	常時内服している薬については、いつしかその効用についても忘れられてしまっている様子が感じられる。新しく飲み始めた薬には特に体調の変化等をチェックして医療に報告し指示を仰いでいる。		
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。	一人一人が何が出来るかを見極め体調面を考慮しつつ行って頂き充実感を感じて頂いて居ります。		
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。	遠足、お花見といった集団での外出の機会はあるが、散歩以外には一人一人の希望に沿った支援は行われて居りませんが外に出てティータイム等、他のフロアの入居者様と一緒に歌等を楽しみ交流を深めている。	歩ける人は直ぐ近くの「せせらぎ緑道」に行きますが、急坂なので歩行不安の人の散歩は、玄関前の平らな道路を使っています。玄関前の広場にテーブルを出してお茶を飲みながらの日光浴もしています。春には横浜港などに遠足に行っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は全て施設側で行っています。利用者様はお金を一切所持して居りません。		

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。	ご家族の了解のある方に関しましては利用者様より連絡が取りたいと希望のあった時には随時連絡出来る様に支援させて頂いて居ります。携帯電話をお持ちの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る。	季節感を考え、利用者様の作品を展示している。利用者様の歩行中の事故防止に努め、通路を明るく保つようになっている。利用者様の導線上にはなるべく物を置かない様にしている。	掃除が得意な入居者が、毎日フローアをモップ掛けをしてくれています。温湿度管理については、特に冬場の乾燥に気を配っています。「おはながみ」（柔らかい色紙）を数百個丸めて張った、見事な季節風物の共同制作作品が数点壁に飾ってあります。	
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。	共用スペースは限られており一人になれる場所を確保するまでには至っていないが限られたスペースを最大限広く利用出来る様に工夫している。		
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。	整理整頓を心掛けている。馴染みの物を置き、個性を活かした居心地の良い空間作りをしている。転倒等も回避出来る様に家具の配置も行っている。	ベッドとクローゼットは備え付けで、寝具や身近な生活用品は好みのものを持ち込んでいます。転倒防止の為に、動線上には物を置かないことを基本的に家具の配置を考えています。カバーシーツは毎週洗濯し、天気の日にはペランダで布団干しをしています。	
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。	個人のスペースには記名を行っている。トイレも迷わない様に目線の位置に表示している。今現在大きな問題はありますが椅子に関しましては今後の検討課題かと思われる。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームよこはま

作成日：平成 27年 5 月 14 日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念の共有と実践 平成26年4月に理念の変更を実施した。職員が行なう利用者様に対する支援が理念と合致しているか。職員への新しい理念の理解、共有、浸透を確認して行く必要がある。	日々行っている支援が理念に即していると思える介護を目指して行く。	毎日の申し送りの際に理念に基づいた支援が行われているか、各職員が考えながら支援出来る様に支援内容と理念について考える様にした。	12ヶ月
2	13	職員を育てる取り組み 職員が個人的に不足していると思われる知識や技量について法人内外、特に外部の研修に派遣出来る様に行ってゆきたいが職務との兼ね合いが問題となっている。	職務との兼ね合いがあるが、特に意欲ある職員の為にも機会を作り行なってゆきたい。	外部で行われている様々な研修予定を職員に伝え研修に参加したいと思う職員の意欲、願いを叶え行なってゆきたい。その為にもスケジュールの調整を行って行く。	12ヶ月
3	29	地域資源との協働 本人を支える地域資源の把握に努め、それらとの協働が出来る様に支援に努めたいと常々考えて居りますが。出来ている利用者の方は少ないです。	最初は少ない人数からであっても徐々に人数を増やし地域の皆様との協働を行って行きたい。	弊ホームの職員だけではなく地域の方々の協力も得ながら徐々に人数を増やして行き。利用者の皆様の喜びに繋げる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月