

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	1490100193	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	医療法人社団 清怜会		
事業所名	グループホーム横浜鶴見の家		
所在地	(230-0052) 神奈川県横浜市鶴見区生麦五丁目12番10号		
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27年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月2日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1490100193&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)】

ご家族や近隣住民との交流を計り、安心と信頼関係を築けるように努力し、ご利用者様が日々穏やかに安心して暮らせるよう職員一同より良い介護を目指しています。日々の生活に調理や配膳、洗濯、掃除等各利用者様に役割をもって規則正しい生活を送っていただいております。また、散歩や買い物等を日課とし、近くのスーパーに出かけたり、行事には外食も定期的に行ったり、お花見には交通機関を利用したりして外出の機会を増やすように努めています。庭には野菜やお花等を種からまいて育てたり、鑑賞を楽しんだり、それらを活かして調理したりしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月2日	評価機関 評価決定日	平成27年5月14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JR鶴見線国道駅から1分の国道15号線(第一京浜国道)と旧東海道に挟まれた住宅地にあるグループホームです。旧東海道沿いには生麦魚河岸があり新鮮な魚介類の入手ができます。鶴見川の土手が恰好な散歩コースになっています。本部は静岡県の医療法人社団清怜会です。

<優れている点>

家庭的な雰囲気です。今までの自宅での生活の延長のような感じがあります。館長はじめ職員は、利用者とのコミュニケーションに努め、個々の個性や思い、人間関係などをよく把握し、介助支援にあたっています。また、誕生日には近くの店で食事を楽しむこともしています。天気が良い日には決まった時間に散歩をすることにし、利用者の楽しみの一つになっています。利用者がそれぞれができることを行い、生き生きと生活しています。洗濯物を干したりたたんだり、調理の手伝いや配膳、下膳、また、来客にお茶の給仕もしています。

<工夫点>

本部からの資料を基に毎月の会議の後に職員研修を行い、職員はそれを踏まえて実践しています。リビングから花壇が見えるようにし、居室では、自宅と同じ動線で動けるようベットの位置や枕の方向を工夫しています。

【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	グループホーム横浜鶴見の家
ユニット名	1号館

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々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。	ご家族、ご利用者様に満足していただけるように管理者他、職員同士で話し合い、理念を共有し、常に実践しています。	本部の理念とは別に、ホームの理念を職員が相談して作っています。時には職員会議の後に振り返ることで共有を図っています。理念に沿った家庭的な雰囲気の中で明るく笑顔と元気で安心な生活をできるような支援をしています。	
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。	ご近所のスーパーや薬屋さん、魚屋さんなどに、ご利用者様と一緒に買い物をしたり、散歩をしたりして顔見知りになり、挨拶したりして交流を計っております。また、夏祭りや敬老会等を催したりして多くの方と交流ができる様工夫しております。	町内会に加入し、敬老会などでは隣の会館を借りています。朝食用の食材は近くの店から購入しています。ホームの通路で流しソーメンやスイカ割りに近くの人を招いています。実習生を受け入れた経験はありますが、中高生の体験学習などは今後の課題としています。	
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。	散歩や買い物を通じて地域の方々に理解と安心をしていただけるようにしています。また、施設での行事を行い多くの方に参加して頂き交流を深め、認知症の方の理解を得ています。		
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。	運営推進会議を2か月に一度開催しております。地域ケアプラザの職員や近隣、ご家族の出席により意見を聞きサービス向上を目指しています。また、行事報告を写真やホームの便りを制作して具体的に報告しています。	利用者家族や地域ケアプラザ職員の参加を得て2ヶ月ごとに開催しています。家族の意見を参考に運営の改善をしたこともあります。町内会長や民生委員など、会議の出欠案内状は送付して依頼していますが、参加は相手の都合もあり今後の課題となっています。	
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。	区の生活保護担当の職員や地域ケアプラザの職員とは、サービスの改善やご利用者様の要望などを話し合ったり、空室状況の情報交換に努めております。	区職員や地域ケアプラザ職員とは常に連絡を取りあい、互いの情報を共有しています。県や市の管理者研修などに参加しています。鶴見区のグループホーム協議会には未加入です。	

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
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。	認知症の方々ですので、目の届かないときは施錠しますが、日中の職員の多い9:00～18:00までは玄関開錠し、目の届く範囲内は自由にしていただいています。	身体拘束をしないケアについては、ホーム研修で年に2回実施しています。この研修には地域責任者または本部の人が参加して指導しています。職員は入社時とホーム内研修で周知しています。館長は言葉による拘束についても指導しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。	職員に専門意識をもって主観的にならず、ケアの一環として客観的に対応し、利用者の問題について共有するように指導しています。現時点で虐待と思われるような事例はないが、もし、そのような場面に遭遇した場合、管理者を交え、皆で話し合いを行います。		
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。	現在ご利用者様に成年後見制度を利用されている方はいませんが、専門知識を養う為、月一度研修会を行っています。		
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。	契約事項を手順を踏んで説明していきますが、沢山あるのでご不明な点がありましたら何時でも連絡して下さるようにお声をかけて下さいと話しております。リスクもありえる事も説明し、納得してから入所して頂きます。		
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。	各階に意見箱を設置しており、ご利用者様やご家族様が気軽に意見が言えるようにしています。毎月のお便りの返信の中に意見や要望を書いて頂き、それらも運営に反映される様努めています。	毎月の「お便り」は郵送でなく手渡しです。この時に意見や要望を記入して貰ったり口頭で聴くこともあります。一方で請求書も同時に渡し確認のサインを貰っています。また、運営推進会議に出席した家族からの意見も取り入れています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月一度の職員会議にて意見や提案をし、話し合っています。又、毎日の10分ミーティングの中からも反映させています。	館長は職員との日々の会話や10分間ミーティング、職員会議などから職員の運営に関する希望や要望の把握に努めています。シフト変更の依頼や、イベント計画、実施についての相談に応じています。また、利用者相互の相性にも対応しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個人の能力、特性を把握し、日々のシフトの役割分担を明確にし、業務、ケアの連携ができるような環境作りに努めています。毎日のミーティングを行い、仲間との繋がりをもち楽しく仕事がこなせる様努めています。		
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。	本部よりグループ全体で教育課程を毎年受講し、専門意識を高めるよう研修制度になっています。毎月いろいろな角度から研修を行い、介護の知識を深めています。		
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。	情報交換、勉強会などに参加し、また、当法人の地域グループ内館長会議を毎月一度開催し、情報交換しています。		
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。	利用者の話を傾聴しながら顔の表情、皮膚の色、様子など常に観察し、個々の関係作りに努めています。また、ご家族を交えて話し合い、安心して暮らして頂ける関係作りをしています。		

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
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。	ご利用者のご家族の要望や希望等話し合い、納得したうえでそれに合った介護をしていきます。		
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。	ご利用者の既往歴やライフスタイル、ADLを事前にアセスメントし、まず、当ホームの生活に慣れて頂く様に支援します。それにそぐわない場合は他の施設の紹介等させていただきます。		
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。	各職員がご利用者様の生活習慣を理解し、ご利用者様にとって当施設が一番住み良い楽しいと思われる様な関係作りをしていき、一日の生活における家事など一緒に行いながら時間を過ごし関係を築いています。		
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。	御家族とよく話し合い、理解し、ご利用者様を支えていく関係を築いています。日々の生活の会話の中から家族に対する思いなど聞きながら関係の絆を築いています。		
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。	御家族と時々連絡を取り合って、遊びに来ていただいたり、気軽に外出できる関係を作っています。	利用者の礼状を同行支援してポストへの投函や電話などへの支援もしています。知人や家族の来訪時、居室での談話を勧め支援しています。町内会役員から、祭り神輿の巡回ルート、商店街のイベント情報を聴き、利用者は参加して楽しんでます。	

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。	ご利用者様一人ひとりが孤立しないように話を振ったり、レクレーション準備等、一緒にやることによりご利用者様同士の関係構築を視野に入れ、支援を行っています。		
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。	退去時には「何時でも遊びに来てください」という言葉をかけています。また外で出会った際には話しかけ、現状の把握に努めています。		
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。	認知症により言語で表現することが困難な方には表情、行動等から意向の把握に努めています。ご利用者様と接する日常の中で表情、行動、反応で思いを汲み取っています。申し送りノートや介護詳細記録などで情報を共有し、ケアプランに反映させています。	近くの店での外食は、ホームで対応することもあります。外食やパチンコを希望する利用者には家族の対応を依頼しています。利用者は唱歌、コマ廻し、けん玉、花札、百人一首、読書、習字、塗り絵など様々な遊びを楽しんでいます。	
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。	ご利用者様のライフスタイル、生活歴を本人や御家族から詳細を聞き、介護詳細記録に記入しそれらを基にこれまでの経緯の把握に努めています。		
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。	毎朝バイタルチェックをし、体調の管理を徹底し、申し送りなどで日々の変調を把握するように努めています。		

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。	3カ月に一度ご利用者の主体性を尊重しながら介護に関する情報を収集し、サービス担当者会議を実施して介護計画を作成しています。	職員はフェイスシートから基本情報を把握し、アセスメントシートを用いて介護記録や介護詳細記録を参考に評価表（モニタリング実践記録表）を記入し、ケアマネジャーを中心としたサービス担当者会議で介護計画を決定し、実践しています。	
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。	サービス担当者会議の実施と介護詳細記録に記載しています。申し送りノートを活用し、ケアの実践に活用しています。		
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。	ご利用者様や御家族ニーズに対応した支援やサービスに取り組んでいます。		
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。	地域の方々とは散歩中、会話したり、夏祭りに参加させて頂き交流を図っています。		
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、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。	医療連携体制により、当ホームのかかりつけ医の毎月の往診受診によって、ご利用者様と御家族安心感が得られ、また、御家族の希望によっては病院の変更も対応しております。	月2回提携医、週1回訪問看護師が訪問し、利用者の健康管理を行っています。職員の日々の気づきは、医療連携ノートを用いて訪問看護師と情報共有し、適切な対応が出来る仕組みができています。専門医などの受診は家族対応となっています。	

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
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。	医療連携体制により、当ホーム提携の看護師が毎週体調の相談に応じ、医師への報告、連携し、体調の管理を下さっています。職員もその間の体調を書面で看護師に報告し、ご利用者様を支援しています。		
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。	ご利用者様と御家族が安心して治療できる医療機関との情報交換に努めています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	御家族に対して、重度化した際や終末期の支援をしている他施設の紹介をしています。	入居時に、「医療連携体制加算に関する契約書」を交わし、医療行為がない場合は、家族と相談の上出来る範囲で対応する旨を説明しています。ただ、職員と看取りについて話し合うまでには至っていません。	利用者の高齢化もあり、重度化した場合、ホームとしてどこまでやるかの方針を明確にし、必要な体制を整えることが期待されます。
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。	訓練と実施が伴うよう会議やマニュアル等で事故発生に備えています。		
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。	定期的に消防訓練を実施しています。近隣にも応援を呼びかけ防災訓練を行っています。	年3回、火災、地震、津波・洪水を想定した避難訓練を実施しています。夜間想定訓練もしています。鶴見川が近いこともあり、津波・洪水を想定し備蓄は3階に保管しています。近隣住民や自治会にも呼びかけていますが、参加者がなく課題となっています。	

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
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。	一人ひとりの話を傾聴し、心に寄り添い人格等無視のない様職員一同心がけています。	毎月の職員会議で、接遇や言葉遣いを取り上げ、確認しています。職員間のコミュニケーションはよくお互いに注意し合える関係ができています。利用者との会話では、「ありがとうございます」など要所を抑え、言葉遣いが崩れないように心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活における選択の場面では本人の意思を確認しています。また、ご利用者様が職員に対して思っていることを言い易い雰囲気作りを心がけています。		
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。	一人ひとりのペースが違うことを重視し、全体の都合を押し付けることの無いように留意してその人らしい暮らしができるよう努力しています。		
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。	2カ月に一度は訪問理美容にて整髪、散髪しています。買いたい洋服がある時などショッピングにCWが同行したりして支援しております。		
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。	昼食、夜食は業者の配達された食材を職員とご利用者とで一緒になって調理し、朝食はご利用者と一緒にお買い物にて購入した食材を使い職員がご利用者の嗜好やカロリーおよび盛付けを考えて作っています。行事がある時に気分転換の為外食したりしています。	昼食、夕食は業者から食材が配達されますが、利用者と話し合い、好みに合わせてメニューや味付けを柔軟に変更し調理しています。時には外食もしています。行事食やおやつを一緒に作ったり、畑の野菜を調理して食べたり、食事を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	昼食、夕食は業者の福祉メニューを提供していますが、薄味を心がけ、職員も検食し、所見を記入しています。お茶タイム、おやつタイムを設けて水分摂取等にも気を付けています。		
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。	各ご利用者様に応じた口腔ケアを行っています。		
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。	排泄表に記録し、各人ごとの排泄パターンの把握に努め、失敗を減らすよう適宣声掛けしています。又、排泄の促しや誘導も行っております。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、誘導、見守り、介助など、おのおのに合わせた支援を行っています。夜間も声掛け、誘導を行い、失敗を減らすよう支援しています。	
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。	散歩等の運動で腸の働きを良くするように毎日実施しています。また、朝食には野菜を多く使用し食物繊維を取り入れるようにしています。		
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。	入浴の順番などはご利用者様の意向も考慮して、柔軟に対応しています。また、入浴中、その利用者に合わせた会話などで楽しく入浴して頂く様に心がけています。	日曜日を除いて入浴が出来る体制です。一人が週に2、3回は入れるように支援しています。入浴を拒絶した場合には、日を変えたり、清拭に変更したりなど、柔軟に対応しています。ゆず湯など、入浴を楽しむ工夫もしています。	

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。	ご利用者様の訴えを日頃から傾聴し、ストレスが少しでも少なくなるようにしています。そして信頼関係を築き安心した生活が送れるように工夫、心がけています。		
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。	一人ひとりの日々の症状を観察し、処方された薬の作用、注意事項を理解するように指導しています。変化等が診られた場合はすぐに医療機関に連絡し、指示を仰ぐようにしています。		
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。	日常生活で出来ることはご利用者様にさせていただく事にしています。それが生き生きとした生活に繋がっています。		
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。	歩行ペースの合うご利用者様を考慮し、散歩に出かけます。遠い所へは職員が車で同行し、買い物などの外出をします。歩くのが困難な方には、雨の日以外、車椅子を利用し散歩を行っております。	散歩時間を設定し、雨が降らない限り毎日散歩に出かけています。天気が悪くても庭の花を見るなど外気にあたる機会を作っています。日々の買い物のほか、初詣、電車に乗っての花見、河原でのピクニックなどの外出行事も実施しています。	
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。	朝食食材の買い物時や要望があれば介護職員の同行のもと私物の商品の購入などをして頂き、ご自分で支払いをさせていただきます。		

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。	文字を書くことや会話が困難な方もいらっしゃるしますので居室担当職員によるご利用者様の出来事等、御家族へのお手紙を毎月書いております。手紙や電話のできる方には連絡できるよう支援しています。		
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。	感染症等に気をつけ、空気清浄加湿器を設置しています。椅子、手すり、床等は毎日消毒し、衛生面に気を付けています。	明るく日当たりのよい共用空間の壁には、行事の写真や利用者の作品が飾られています。ソファの脇には本、新聞などを置き、寛げるように工夫しています。窓から見える場所には季節の花を植え、季節が感じられるようになっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロアにて職員を交えて自由に会話をしております。		
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。	本人御家族と相談をして、居心地よく過ごせるよう使い慣れた物、好みのもので使っていただいています。テレビ、ラジオ、音楽プレーヤー、お仏壇等も持ち込みしていただいています。	居室には、テレビや仏壇など使い慣れた物が置かれ、それぞれの個性が感じられます。ベットは本人の動線に合わせて位置を決めるなどの配慮をしています。居室担当職員が、整理や清掃を利用者と一緒に行い、居室は清潔に保っています。	
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。	一人で動作ができるように、手すりやマット等を使い、自立への手助けをしています。		

事業所名	グループホーム横浜鶴見の家
ユニット名	2号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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。	ご家族、ご利用者様に満足していただけるように管理者他、職員同士で話し合い、理念を共有し、常に実践しています。		
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。	ご近所のスーパーや薬屋さん、魚屋さんなどに、ご利用者様と一緒に買い物をしたり、散歩をしたりして顔見知りになり、挨拶したりして交流を計っております。また、夏祭りや敬老会等を催したりして多くの方と交流ができる様工夫しております。		
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。	散歩や買い物を通じて地域の方々に理解と安心をしていただけるようにしています。また、施設での行事を行い多くの方に参加して頂き交流を深め、認知症の方の理解を得ています。		
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。	運営推進会議を2か月に一度開催しております。地域ケアプラザの職員や近隣、ご家族の出席により意見を聞きサービス向上を目指しています。また、行事報告を写真やホームの便りを制作して具体的に報告しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	区の生活保護担当の職員や地域ケアプラザの職員とは、サービスの改善やご利用者様の要望などを話し合ったり、空室状況の情報交換に努めております。		

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。	認知症の方々ですので、目の届かないときは施錠しますが、日中の職員の多い9:00～18:00までは玄関開錠し、目の届く範囲内は自由にしていただいています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員に専門意識をもって主観的にならず、ケアの一環として客観的に対応し、利用者の問題について共有するように指導しています。現時点で虐待と思われるような事例はないが、もし、そのような場面に遭遇した場合、管理者を交え、皆で話し合いを行います。		
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。	現在ご利用様に成年後見制度を利用されている方はいませんが、専門知識を養う為、月一度研修会を行っています。		
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。	契約事項を手順を踏んで説明していきますが、沢山あるのでご不明な点がありましたら何時でも連絡して下さるようお願いをしております。リスクもありえる事も説明し、納得してから入所して頂きます。		
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。	各階に意見箱を設置しており、ご利用者様やご家族様が気軽に意見が言えるようにしています。毎月のお便りの返信の中に意見や要望を書いて頂き、それらも運営に反映される様努めています。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月一度の職員会議にて意見や提案をし、話し合っています。又、毎日の10分ミーティングの中からも反映させています。		
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。	個人の能力、特性を把握し、日々のシフトの役割分担を明確にし、業務、ケアの連携ができるような環境作りに努めています。毎日のミーティングを行い、仲間との繋がりをもち楽しく仕事がこなせる様努めています。		
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。	本部よりグループ全体で教育課程を毎年受講し、専門意識を高めるよう研修制度になっています。毎月いろいろな角度から研修を行い、介護の知識を深めています。		
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。	情報交換、勉強会などに参加し、また、当法人の地域グループ内館長会議を毎月一度開催し、情報交換しています。		
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。	利用者の話を傾聴しながら顔の表情、皮膚の色、様子など常に観察し、個々の関係作りに努めています。また、ご家族を交えて話し合い、安心して暮らして頂ける関係作りをしています。		

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
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。	ご利用者様とご家族の要望や希望等をお話し合い、納得したうえでそれに合った介護をしていきます。		
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。	ご利用者の既往歴やライフスタイル、ADLを事前にアセスメントし、まず、当ホームの生活に慣れて頂く様に支援します。それにそぐわない場合は他の施設の紹介等させていただきます。		
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。	各職員がご利用者様の生活習慣を理解し、ご利用者様にとって当施設が一番住み良い楽しいと思われる様な関係作りをしていき、一日の生活における家事など一緒に行いながら時間を過ごし関係を築いています。		
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。	御家族とよく話し合い、理解し、ご利用者様を支えていく関係を築いています。日々の生活の会話の中から家族に対する思いなど聞きながら関係の絆を築いています。		
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。	御家族と時々連絡を取り合って、遊びに来ていただいたり、気軽に外出できる関係を作っています。		

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
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。	ご利用者様一人ひとりが孤立しないように話を振ったり、レクレーション準備等、一緒にやることによりご利用者様同士の関係構築を視野に入れ、支援を行っています。		
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。	退去時には「何時でも遊びに来てください」という言葉をかけています。また外で出会った際には話しかけ、現状の把握に努めています。		
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。	認知症により言語で表現することが困難な方には表情、行動等から意向の把握に努めています。ご利用者様と接する日常の中で表情、行動、反応で思いを汲み取っています。申し送りノートや介護詳細記録などで情報を共有し、ケアプランに反映させています。		
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。	ご利用者様のライフスタイル、生活歴を本人や御家族から詳細を聞き、介護詳細記録に記入しそれらを基にこれまでの経緯の把握に努めています。		
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。	毎朝バイタルチェックをし、体調の管理を徹底し、申し送りなどで日々の変調を把握するように努めています。		

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。	3カ月に一度ご利用者の主体性を尊重しながら介護に関する情報を収集し、サービス担当者会議を実施して介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	サービス担当者会議の実施と介護詳細記録に記載しています。申し送りノートを活用し、ケアの実践に活用しています。		
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。	ご利用者様や御家族ニーズに対応した支援やサービスに取り組んでいます。		
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。	地域の方々とは散歩中、会話したり、夏祭りに参加させて頂き交流を図っています。		
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、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。	医療連携体制により、当ホームのかかりつけ医の毎月の往診受診によって、ご利用者様と御家族安心感が得られ、また、御家族の希望によっては病院の変更も対応しております。		

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
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。	医療連携体制により、当ホームの看護師が毎週体調の相談に応じ、医師への報告、連携し、体調の管理を下さっています。職員もその間の体調を書面で看護師に報告し、ご利用者様を支援しています。		
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。	ご利用者様と御家族が安心して治療できる医療機関との情報交換に努めています。		
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。	御家族に対して、重度化した際や終末期の支援をしている他施設の紹介をしています。		
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。	訓練と実施が伴うよう会議やマニュアル等で事故発生に備えています。		
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。	定期的に消防訓練を実施しています。近隣にも応援を呼びかけ防災訓練を行っています。		

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
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。	一人ひとりの話を傾聴し、心に寄り添い人格等無視のない様職員一同心がけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活における選択の場面では本人の意思を確認しています。また、ご利用者様が職員に対して思っていることを言い易い雰囲気作りを心がけています。		
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。	一人ひとりのペースが違うことを重視し、全体の都合を押し付けることの無いように留意してその人らしい暮らしができるよう努力しています。		
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。	2カ月に一度は訪問理美容にて整髪、散髪しています。買いたい洋服がある時などショッピングにCWが同行したりして支援しております。		
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。	昼食、夜食は業者の配達された食材を職員とご利用者様とで一緒になって調理し、朝食はご利用者様と一緒に買い物にて購入した食材を使い職員が利用者様の嗜好やカロリーおよび盛付けを考えて作っています。行事がある時に気分転換の為外食したりしています。		

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
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。	昼食、夕食は業者の福祉メニューを提供していますが、薄味を心がけ、職員も検食し、所見を記入しています。お茶タイム、おやつタイムを設けて水分摂取等にも気を付けています。		
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。	各ご利用者様に応じた口腔ケアを行っています。		
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。	排泄表に記録し、各人ごとの排泄パターンの把握に努め、失敗を減らすよう適宣声掛けしています。又、排泄の促しや誘導も行っております。		
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。	散歩等の運動で腸の働きを良くするように毎日実施しています。また、朝食には野菜を多く使用し食物繊維を取り入れるようにしています。		
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。	入浴の順番などはご利用者様の意向も考慮して、柔軟に対応しています。また、入浴中、その利用者に合わせて会話などで楽しく入浴して頂く様に心がけています。		

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
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。	ご利用者様の訴えを日頃から傾聴し、ストレスが少しでも少なくなるようにしています。そして信頼関係を築き安心した生活が送れるように工夫、心がけています。		
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。	一人ひとりの日々の症状を観察し、処方された薬の作用、注意事項を理解するように指導しています。変化等が診られた場合はすぐに医療機関に連絡し、指示を仰ぐようにしています。		
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。	日常生活で出来ることはご利用者様にさせていただく事にしています。それが生き生きとした生活に繋がっています。		
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。	歩行ペースの合うご利用者様を考慮し、散歩に出かけます。遠い所へは職員が車で同行し、買い物などの外出をします。歩くのが困難な方には、雨の日以外、車椅子を利用し散歩を行っております。		
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。	朝食食材の買い物時や要望があれば介護職員の同行のもと私物の商品の購入などをして頂き、ご自分で支払いをさせていただきます。		

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。	文字を書くことや会話が困難な方もいらっしゃると思いますので居室担当職員によるご利用者様の出来事等、御家族へのお手紙を毎月書いております。手紙や電話のできる方には連絡できるよう支援しています。		
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。	感染症等に気をつけ、空気清浄加湿器を設置しています。椅子、手すり、床等は毎日消毒し、衛生面に気を付けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロアにて職員を交えて自由に会話をしております。		
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。	本人御家族と相談をして、居心地よく過ごせるよう使い慣れた物、好みのものを使っています。テレビ、ラジオ、音楽プレーヤー、お仏壇等を持ち込みしていただいています。		
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。	一人で動作ができるように、手すりやマット等を使い、自立への手助けをしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム横浜鶴見の家

作成日： 平成 27年 5月 28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	2	中高生の体験学習など、受け入れの経験がない。	体験学習への中高生の参加。	中学校、高校への体験学習のご案内を行う。	6ヶ月
2	4	運営推進会議に町内会からの参加がなくなった。	運営推進会議への町内会長や民生委員の参加。	出欠案内状の送付の継続及び、参加への声かけを行う。	6ヶ月
3	35	避難訓練への近隣住民や自治会の参加が得られない。	避難訓練への近隣住民や自治会の参加。	町内会の掲示板に、お知らせのポスターを貼らせて頂いたり、回覧板にご案内を載せて頂く。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月