

平成27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	1470201177	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年5月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム横浜菅田			
所在地	(221-0864)			
	神奈川県横浜市菅田町2975-75			
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5月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月27日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1470201177&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)】

愛の家グループホーム横浜菅田は離職者がほとんどいません。それはスタッフ一人一人がやりがいを持ち入居者様と心から向き合いケアを提供できるような教育をしているからです。その為ご家族様も安心してお任せ下さいますので、入居者様は長く生活出来、スタッフの低離職、ご家族様の信頼感が強いのが大きな特徴です。
また、認知症キャラバンメイトを通じて中学校や高校、地域の方々に認知症をもっと良く知って頂く為の交流の場を設けています。
その人らしく生活できる様、常にアンテナを張り、新しい介護を取り入れてながらご入居者様お一人お一人をご支援させて頂いています。

【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6月19日	評価機関 評価決定日	平成27年7月16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片倉町駅から丘陵地を上り、ヒルトップからやや下った、徒歩10分ほどにあります。周辺には住宅と農地と果樹園・造園があり、自然に恵まれた静かな環境です。

<優れている点>

スタッフ一人ひとりが理念に基づき利用者と向き合っています。その人らしい穏やかな日常を過ごせるように、自立支援と医療連携に全員で取り組んでいます。支援計画を毎日、モニタリングシートで計画見直しのヒントになる実施状況として記録し、併せて、1週間ごとのモニタリングシートには計画実施の(短期)目標に対する評価を全員で記録しています。総合的生活援助方針では具体的な日常活動事例を記載しています。たとえば、膝の痛みから転倒注意の事例では自身の足で歩けるように、下肢歩行トレーニングの具体的な記述をしています。自立支援の計画が毎日、職員によって観察・評価され、この蓄積記録を次の計画にしっかり反映しています。それぞれの役割分担を明確にし、高い支援能力を醸成することで職員の遣り甲斐を積極的に作り出しています。

<工夫点>

新しい介護方針では、日常動作に言葉を出しながら手指を動かしたり、唄を歌いながらその場で足踏みをする事など、2つのことを同時に進行することを意識して取り入れています。次の段階に向けた、自立支援のチャレンジを始めています。

【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	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	1F ひまわり

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、生き生きと働いている。 (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。	①その人らしい快適で穏やかなシルバライフを常にサポートします ②心を込めた親切なサービスに努めその心を磨き続けます。 ③さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にします。この3つの理念を継続的な運営に努めています。	入居者のその人らしさを引き出す支援を実践するため、職員は声掛けを重点課題とし、互いに問いかけをしています。理念をより具現化する6項目の分野の事業所独自のスローガンを作成し、日常の支援活動をわかり易く明示しています。	
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。	運営推進会議を通じて自治会長や民生委員の方々と交流を深めています。また、事業所で行うイベントに地域の方々をお招きし認知症への理解を深めて頂く取り組みを行っております。	菅田自治会に事業所単位で加入しています。各種の地域情報は事業所オーナー経由でのやり取りが主流です。正月の獅子舞を招いたり、若い人の訪問もあります。入居者は果樹園や野菜畑にも出かけて、時にはそれを購入することもあります。	地域との交流を限定せず、地域交流が入居者を主役として多方面に展開されることが期待されます。既存のパイプを活用して、さらなる活動域を広げられることが期待されます。
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。	地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制を整えています。また、菅田地域の認知症高齢者支援の中でも、認知症相談受付と徘徊協力機関として、協力体制を整えています。		
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回の運営推進会議を開設時より欠かさず行い、ご家族様や地域の方々の意見を反映しサービスの向上に努めています。	運営推進会議には自治会会長、地域包括支援センターに複数家族の参加があります。区役所の参加はありませんが報告書を郵送にて都度届けています。会議での提案を反映し、1ヶ月分まとめた献立表を掲示して、家族来訪時の情報提供としています。	
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。	横浜市、神奈川区で行われる研修や会議に参加し担当の方々と情報交換を行っています。また、職員もケアプラザで行われる会議に参加しています。	神奈川区内のグループホーム連絡会議や地域ケアプラザと協同しています。SOSネットワークの課題抽出と検討や入居者の重度化での対応、認知症を支える家族の体験談の披露などを計画し、会議・研修会の実施に繋げています。	

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。	マニュアルを掲示し拘束や施錠を防止しています。また、定期的に職員が研修を行い意識を高めています。	身体拘束廃止マニュアルを掲示することで、身体拘束に対して、常に意識を持つとともに「やってはいけないこと」よりも「やること」を職員同士で確認し合うようにしています。法人本部の身体拘束廃止委員会のデータを併せて活用しています。	
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。	定期的に研修を行い防止に努めています。		
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。	今後、社内や外部研修等の機会を通じて学び、対象となる入居者様に対して活用できる様に支援します。		
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。	契約時には概ね2時間～3時間の時間を掛け読み合わせを行い、ご理解を頂いています。		
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。	運営推進会議時にご家族様よりご意見を頂き、日常的にも意見箱を設置しご意見を反映させています。	家族意見の聞き取りは運営推進会議、個別面談、電話・FAXのほか手紙でも実施しています。会議や面談では疑問点をこまめに聞き出し、丁寧に説明しています。常設の意見箱への意見・苦情は今のところありません。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月必ず全体会議を開き意見を発言できる場を設けています。また、個人面談等を通じて、職員一人一人の意見や考えを伺い反映できる環境を整えています。	全体会議では法人の連絡事項と事業所の必要事項を管理者が報告しています。職員間の風通しがよく、日常会話でまとまった意見が管理者に届いています。法人では社員用ホットダイヤルを設け、品質管理部などの専門部署で専任者が対応する体制があります。	
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。	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し、職場環境の改善に努めています。		
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。	地域で行われる研修や会議に参加しフィードバックする事と、年間研修計画を作成し毎月職員自ら学び研修を実施しています。また、経験年数に応じた研修を開催する事で職員のモチベーションを高め、ケアの質向上に努めています。		
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。	ケアプラザで行われる会議等に参加し情報交換や交流を深めています。		
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。	入居前のアセスメントでは、本人の要望とご家族様のご要望を聞きだし、理解し、当事業所での生活がイメージできるような助言と相談を実施する事で良好な関係作りに努めています。		

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
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。	サービス前にはご家族様とも十分に話し合いを持ち安心してサービスが受けられるよう理解を深め、信頼を得られています。		
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。	サービス開始段階で必要としている支援をニーズから見極め、助言する事を実施しています。支援して行く中でも他のサービス利用の必要性なども発見し、助言しています。		
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。	生活をする上で必要な家事や、楽しみなどをご入居者様と職員で共有し、良い雰囲気の上で関係を構築しています。		
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。	ご家族の意向を傾聴し、必要であれば随時、担当者会議を開催し、サービスの計画を立てている。本人を支えていく上で様々なヒントや助言を頂き反映できています。		
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。	年賀状や手紙などを継続して描いていたく事や、個別支援によりご自宅近くへのドライブで近所の方とお会いできる機会を増やしています。	手紙等の本文は入居者が書き、宛名書きは職員が支援しています。手紙のやり取りでは訃報ハガキの取り扱いに苦勞があり、まずは家族への連絡を基本としています。近所の友人が訪問するほか、自宅周辺のドライブ外出も馴染みの人との面会に繋げています。	

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。	ご入居者様個々の性格を把握し、場合によっては職員が間に入る事で、職員も含めて共に生活する仲間として、役割を持てるような雰囲気作りをしています。		
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。	当事業所でのサービスを終了された後もお電話での連絡やご相談に対して随時ご対応させて頂いています。		
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。	ケアプラン更新時には必ずご本人様の意思や意向を尊重しプランに反映させ本人本位のケアプランとなっています。	アセスメントシートの更新をしています。確認した意向を記録すると共に、日々のモニタリングシートを作成しています。記入のルールを明確にして、毎日4時の引き継ぎ時に情報の共有をしています。記載された内容を計画の見直し時に反映しています。	
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。	家族を交えてのアセスメントを実施し、生活歴や生活環境を把握しております。趣味や馴染んだ習慣なども継続して実施して頂いております。また、大切にしていた行事なども個別支援として対応方法を検討させて頂いています。		
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。	今までのその方の個々の過ごし方を尊重しています。心身の状態も常に観察し対応し、日々の申し送りの際に心身の状態を引き継ぎしています。		

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
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。	毎月のユニット会議時に職員の考えている事や現在の課題を明確にし話し合いを行っています。 また、ご家族様からのアドバイスも踏まえて職員全員で共有し達成可能な無理の無いケアプランを作成しています。	毎月のユニット会議では日々担当者が記録するモニタリングシートから課題や問題点を話し合っています。生活支援の方針に具体的な活動事例を表記し提案しています。家族面談の意見からメニューでの好き嫌いを食材の変化で対応しています。	
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。	ケアプランを介護記録と一緒にファイルし、プランを常に意識しながら記録する事ができています。 情報共有も適宜適切に行えプランの見直しに活かされています。		
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。	ご入居者様やご家族様の新しいニーズに対し、臨機応変なサービスを実施しています。		
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。	地域のボランティアや障害者支援によるお菓子の売買を行っています。 地域の方々と触れ合う事で入居者様の活気がより一層強くなり金銭をお使う事で社会性も強くなっています。		
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。	ご入居時には、今までのかかりつけ医、当事業所のかかりつけ医を選択する事が出来、どちらの場合においても随時連携し、適切な医療が受けれる体制となっています。 また、ご家族様が不在時には職員による通院対応も行っています。	2週間に1回、提携医が訪問し、緊急時の体制も整えています。日常の健康管理は週1回の訪問看護師が行っていて、24時間オンコールで対応しています。精神科等専門医の受診は家族対応ですが、必要時には職員が同行し情報共有を緻密にしています。	

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
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度の訪問看護師による往診により情報を共有し連携強化を図っています。また、その都度、訪問医と連携しながら適宜適切な助言を頂いています。		
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。	入院された際は必ずソーシャルワーカー等と密に連携を図り、適切な情報共有が出来るような体制を整えています。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」の説明を行い同意を得ています。	指針の中に看取りに関わる4つの条件を明文化し、契約時に本人・家族に丁寧に説明して意向を確認し、同意を得ています。医療との連携体制を整えるとともに、職員研修を行い、看取りの要望があれば対応できる体制は整えています。	
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。	年2回の消防防災訓練を実施し、消防所長の指導の下、応急処置訓練や普通救命の訓練を行っています。また、各ユニットに緊急時の対応マニュアルを掲示しています。		
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2回の消防防災訓練を実施し、(内1回は夜間想定訓練)消防所長の指導の下、応急処置訓練や普通救命の訓練を行っています。また、各ユニットに緊急時の対応マニュアルを掲示しています。	年2回、消防署立ち合いで夜間想定を含む消防防災訓練を実施しています。マニュアルや備蓄も整備しています。今年度、地域と災害時の協定を締結し、運営推進会議で報告しています。今後は具体的な協力体制を構築していく意向です。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご入居者様お一人お一人の尊厳を大切にし意思を尊重した声掛けを心懸けています。 また、接遇や対人コミュニケーションの研修を行っています。	会議や研修で人権の尊重やプライバシー保護について取り上げると共に、気が付いた時にはその都度声をかけ、周知徹底を図っています。職員は優しく丁寧に入居者に話しかけ、入居者も笑顔で応えています。職員間の言葉遣いにも配慮しています。	
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。	ご入居者様お一人お一人の性格や人生背景に照らし合わせ思いや希望を叶えられるような声掛けや自己決定できるようなアプローチを心懸けています。		
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。	可能な限り希望に沿ってその日の過ごし方を支援し、その方のペースを大切に支援しています。		
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。	お一人お一人の生活習慣に合わせた身だしなみをして頂けるよう支援し、理美容に関しても、ご希望の方にはカラーリング等の対応が出来る美容師の手配をしています。		
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。	専属の調理師を2名配置し、栄養士の管理の下、栄養バランスの良い食事を提供しています。 また、好き嫌いによるメニューの変更など臨機応変に対応し、出来る方にはお手伝いをして頂けるような支援をしています。	一人ひとりの喫食状況に合わせて刻み方やご飯の形状、器等を工夫し、なるべく自力で食べられるよう支援しています。おやつにおすそ分けのキャベツでお好み焼きを一緒に作ったり、板前による寿司や天麩羅を提供するなど、食事を楽しむ取り組みもしています。	

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
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。	1日を通して水分補給が出来る時間を作っています。 また、好きな時にお好きな物をお飲みできる様随時声かけし、1日のトータル水分量をチェックしています。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っています。 また、週に1度、訪問歯科による往診日を設けています。		
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。	ご人身で排泄が出来る支援を基本としお身体の状態によっては、現状の排泄習慣を維持できる支援を実施しております。 また、必要な方に対しては排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めています。	入居者の意思を確認しつつ、声掛けや見守り確認、介助など必要な支援を実施し、現状の維持を図っています。排泄パターンや水分量のチェック、体操や歩行の練習などで、個々に合わせた自力での排泄に向けた支援を行っています。	
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。	なるべく腸の動きが活発になるような体操を心がけています。 便秘の際は訪問医や訪問看護師と密に連携を取り、アドバイスを頂きながら、原因究明し早期改善できる様努めています。		
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。	お一人お一人の入浴希望日を把握し職員の方から声掛けを行っております。 希望されない方は無理に入浴して頂く事はありません。	原則として毎日入浴できるよう、一人ひとりの入浴希望に沿えるようにしています。入浴を拒否した場合には、時間や人を変えたり、声掛けにも工夫し、最低でも週に2回は入浴でき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
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。	お一人お一人の体力に応じ、休息を促しております。 空調にも配慮し布団シーツ、布団カバーも常に清潔を心懸けています。 個室の為、静かに落ち着いて眠れる事が出来ています。		
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。	お一人お一人の薬情報をファイルにして管理しています。 また、服薬時には誤薬防止の為、職員間での読み合わせを行っています。		
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。	お一人お一人の生活歴から役割を分析しその方に適した支援を行っています。 趣味に関しても出来限りの支援をさせて頂いています。 また、外出レクに力を入れており、外に出る機会を多くとっています。		
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。	天候にもよりますが、天気の日にはほぼ外出レクを行っています。当事業所の外周を散歩として毎日行っています。 また、季節に合った外出レクを提供させて頂いています。	天気が良い日には毎日、グループホームの周りを散歩しています。近くの農家の畑の野菜を見に行ったり、野菜を買いに行くこともあります。季節の花見等の外出レクも積極的に実施しています。	
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。	買い物に出られる際はおこずかいを持って頂き、個別に買い物を楽しんで頂いています。また、毎月受け入れている障害者支援の方々のお菓子の売買の際にはお一人お一人お金を持ち売買しています。		

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。	電話に関してはご家族様のご理解の下いつでも連絡出来る状態です。年賀状や、お手紙のやり取りを行う為に日々のレクに文字書きのレクを取り入れています。		
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。	自然な環境を維持し、居心地の良い空間作りを心懸けています。また、ご入居者様が以前作成した物や当事業所で作成した物を展示し、季節に合った飾り付けをレクの一環として作成して頂いています。	リビングには季節の花や、行事の写真、入居者の作品などが飾られています。テーブルの配置や座席の位置なども工夫し、入居者が落ち着いて過ごせるよう配慮しています。庭に面してソファを置くなど、一人ひとりが落ち着いて過ごせるよう配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	日の当たる場所に共有ソファを置き、日光浴をしながら外の菜園や花壇を眺めたり、読書や昼寝をされたりと思い思いに過ごして頂ける様工夫をしています。		
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。	ご入居の際に使い慣れた家具をお持ち頂く事をお勧めしています。ご入居されてからご本人様が早く生活に慣れて頂く為にご家族様と密に連絡を取り支援を行っています。	居室には、馴染みの家具や仏壇、好みの雑誌や写真などが使いやすく配置され、その人らしい生活の空間となっています。居室の整理、清掃は、居室担当職員が入居者と一緒に行っていて、清潔に保たれています。	
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。	お一人お一人の認知症の状態やADLに応じて家具や座席の変更など安全に配慮し、ご本人様の動線を確保し出来るだけ自立した生活を行えるよう支援しています。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	2F あじさい

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つなげている。	①その人らしい快適で穏やかなシルバークライフを常にサポートします ②心を込めた親切なサービスに努めその心を磨き続けます。 ③さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にします。この3つの理念を継続的な運営に努めています。		
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。	運営推進会議を通じて自治会長や民生委員の方々と交流を深めています。また、事業所で行うイベントに地域の方々をお招きし認知症への理解を深めて頂く取り組みを行っております。		
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。	地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制を整えています。また、菅田地域の認知症高齢者支援の中でも、認知症相談受付と徘徊協力機関として、協力体制を整えています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を開設時より欠かさず行い、ご家族様や地域の方々の意見を反映しサービスの向上に努めています。		
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。	横浜市、神奈川区で行われる研修や会議に参加し担当の方々と情報交換を行っています。また、職員もケアプラザで行われる会議に参加しています。		

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。	マニュアルを掲示し拘束や施錠を防止しています。また、定期的に職員が研修を行い意識を高めています。		
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。	定期的に研修を行い防止に努めています。		
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。	今後、社内や外部研修等の機会を通じて学び、対象となる入居者様に対して活用できる様に支援します。		
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。	契約時には概ね2時間～3時間の時間を掛け読み合わせを行い、ご理解を頂いています。		
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。	運営推進会議時にご家族様よりご意見を頂き、日常的にも意見箱を設置しご意見を反映させています。		

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。	毎月必ず全体会議を開き意見を発言できる場を設けています。また、個人面談等を通じて、職員一人一人の意見や考えを伺い反映できる環境を整えています。		
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。	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し、職場環境の改善に努めています。		
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。	地域で行われる研修や会議に参加しフィードバックする事と、年間研修計画を作成し毎月職員自ら学び研修を実施しています。また、経験年数に応じた研修を開催する事で職員のモチベーションを高め、ケアの質向上に努めています。		
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。	ケアプラザで行われる会議等に参加し情報交換や交流を深めています。		
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。	入居前のアセスメントでは、本人の要望とご家族様のご要望を聞きだし、理解し、当事業所での生活がイメージできるような助言と相談を実施する事で良好な関係作りに努めています。		

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
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。	サービス前にはご家族様とも十分に話し合いを持ち安心してサービスが受けられるよう理解を深め、信頼を得られています。		
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。	サービス開始段階で必要としている支援をニーズから見極め、助言する事を実施しています。支援して行く中でも他のサービス利用の必要性なども発見し、助言しています。		
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。	生活をする上で必要な家事や、楽しみなどをご入居者様と職員で共有し、良い雰囲気の上で関係を構築しています。		
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。	ご家族の意向を傾聴し、必要であれば随時、担当者会議を開催し、サービスの計画を立てている。本人を支えていく上で様々なヒントや助言を頂き反映できています。		
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。	年賀状や手紙などを継続して描いていただく事や、個別支援によりご自宅近くへのドライブで近所の方とお会いできる機会を増やしています。		

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。	ご入居者様個々の性格を把握し、場合によっては職員が間に入る事で、職員も含めて共に生活する仲間として、役割を持てるような雰囲気作りをしています。		
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。	当事業所でのサービスを終了された後もお電話での連絡やご相談に対して随時ご対応させて頂いています。		
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。	ケアプラン更新時には必ずご本人様の意思や意向を尊重しプランに反映させ本人本位のケアプランとなっています。		
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。	家族を交えてのアセスメントを実施し、生活歴や生活環境を把握しております。趣味や馴染んだ習慣なども継続して実施して頂いております。また、大切にしていた行事なども個別支援として対応方法を検討させて頂いております。		
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。	今までのその方の個々の過ごし方を尊重しています。心身の状態も常に観察し対応し、日々の申し送りの際に心身の状態を引き継ぎしています。		

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
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。	毎月のユニット会議時に職員の考えている事や現在の課題を明確にし話し合いを行っています。 また、ご家族様からのアドバイスも踏まえて職員全員で共有し達成可能な無理の無いケアプランを作成しています。		
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。	ケアプランを介護記録と一緒にファイルし、プランを常に意識しながら記録する事ができています。 情報共有も適宜適切に行えプランの見直しに活かされています。		
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。	ご入居者様やご家族様の新しいニーズに対し、臨機応変なサービスを実施しています。		
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。	地域のボランティアや障害者支援によるお菓子の売買を行っています。 地域の方々と触れ合う事で入居者様の活気がより一層強くなり金銭をお使う事で社会性も強くなっています。		
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。	ご入居時には、今までのかかりつけ医、当事業所のかかりつけ医を選択する事が出来、どちらの場合においても随時連携し、適切な医療が受けれる体制となっています。 また、ご家族様が不在時には職員による通院対応も行っています。		

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
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度の訪問看護師による往診により情報を共有し連携強化を図っています。また、その都度、訪問医と連携しながら適宜適切な助言を頂いています。		
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。	入院された際は必ずソーシャルワーカー等と密に連携を図り、適切な情報共有が出来るような体制を整えています。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」の説明を行い同意を得ています。		
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。	年2回の消防防災訓練を実施し、消防所長の指導の下、応急処置訓練や普通救命の訓練を行っています。また、各ユニットに緊急時の対応マニュアルを掲示しています。		
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2回の消防防災訓練を実施し、（内1回は夜間想定訓練）消防所長の指導の下、応急処置訓練や普通救命の訓練を行っています。また、各ユニットに緊急時の対応マニュアルを掲示しています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご入居者様お一人お一人の尊厳を大切にし意思を尊重した声掛けを心懸けています。 また、接遇や対人コミュニケーションの研修を行っています。		
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。	ご入居者様お一人お一人の性格や人生背景に照らし合わせ思いや希望を叶えられるような声掛けや自己決定できるようなアプローチを心懸けています。		
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。	可能な限り希望に沿ってその日の過ごし方を支援し、その方のペースを大切に支援しています。		
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。	お一人お一人の生活習慣に合わせた身だしなみをして頂けるよう支援し、理美容に関しても、ご希望の方にはカラーリング等の対応が出来る美容師の手配をしています。		
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。	専属の調理師を2名配置し、栄養士の管理の下、栄養バランスの良い食事を提供しています。 また、好き嫌いによるメニューの変更など臨機応変に対応し、出来る方にはお手伝いをして頂けるような支援をしています。		

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
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。	1日を通して水分補給が出来る時間を作っています。 また、好きな時にお好きな物をお飲みできる様随時声かけし、1日のトータル水分量をチェックしています。		
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。	毎食後に口腔ケアを行っています。 また、週に1度、訪問歯科による往診日を設けています。		
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。	ご人身で排泄が出来る支援を基本としお身体の状態によっては、現状の排泄習慣を維持できる支援を実施しております。 また、必要な方に対しては排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めています。		
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。	なるべく腸の動きが活発になるような体操を心がけています。 便秘の際は訪問医や訪問看護師と密に連携を取り、アドバイスを頂きながら、原因究明し早期改善できる様努めています。		
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。	お一人お一人の入浴希望日を把握し職員の方から声掛けを行っております。 希望されない方は無理に入浴して頂く事はありません。		

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
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。	お一人お一人の体力に応じ、休息を促しております。 空調にも配慮し布団シーツ、布団カバーも常に清潔を心懸けています。 個室の為、静かに落ち着いて眠れる事が出来ています。		
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。	お一人お一人の薬情報をファイルにして管理しています。 また、服薬時には誤薬防止の為、職員間での読み合わせを行っています。		
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。	お一人お一人の生活歴から役割を分析しその方に適した支援を行っています。 趣味に関しても出来限りの支援をさせて頂いています。 また、外出レクに力を入れており、外に出る機会を多くとっています。		
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。	天候にもよりますが、天気の日にはほぼ外出レクを行っています。当事業所の外周を散歩として毎日行っています。 また、季節に合った外出レクを提供させて頂いています。		
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。	買い物に出られる際にはおこずかいを持って頂き、個別に買い物を楽しんで頂いています。また、毎月受け入れている障害者支援の方々のお菓子の売買の際にはお一人お一人お金を持ち売買しています。		

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。	電話に関してはご家族様のご理解の下いつでも連絡出来る状態です。年賀状や、お手紙のやり取りを行う為に日々のレクに文字書きのレクを取り入れています。		
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。	自然な環境を維持し、居心地の良い空間作りを心懸けています。また、ご入居様が以前作成した物や当事業所で作成した物を展示し、季節に合った飾り付けをレクの一環として作成して頂いています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	日の当たる場所に共有ソファを置き、日光浴をしながら外の菜園や花壇を眺めたり、読書や昼寝をされたりと思い思いに過ごして頂ける様工夫をしています。		
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。	ご入居の際に使い慣れた家具をお持ち頂く事をお勧めしています。ご入居されてからご本人様が早く生活に慣れて頂く為にご家族様と密に連絡を取り支援を行っています。		
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。	お一人お一人の認知症の状態やADLに応じて家具や座席の変更など安全に配慮し、ご本人様の動線を確保し出来るだけ自立した生活を行えるよう支援しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム横浜菅田

作成日： 平成 27年 7月 21日

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	地域との交流で事業所内への受入れは行っているが（ボランティアや障害者支援など）こちらから地域に向けての発信が充実できていない。	ケアプラザや地域のイベントに参加する。	ケアプラザや地域の情報を定期的にチェックする。また運営推進会議などで共有し情報を得る。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月