

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	1490600135	事業の開始年月日	平成27年4月1日
		指定年月日	
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陽だまりの丘横浜保土ヶ谷		
所在地	(240-0044) 横浜市保土ヶ谷区仏向町1255-1		
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12月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月9日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

医療連携に力を入れており、「一度御預かりしたら最後まで」の方針で看取りケアを行っています。訪問診療の医師、訪問看護の看護師と常に連携しチームケアを実践しています。入居者様の生活では、お一人お一人のペースや生活スタイルを考慮し、出来るだけご本人の意見に沿った支援を行っています。食事作りや清掃、洗濯等も出来るだけスタッフと一緒に行って頂き、日々役割を持ち生き生きと過ごして頂いております。四季折々の行事を企画し、日常のマナー化がないよう刺激のある生活を提供しています。また、夏祭りやクリスマス会等定期的にご家族も招待し、入居者様とご家族のつながりが持てる場の提供を行っています。

【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28年2月11日	評価機関 評価決定日	平成28年4月5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)】

相鉄線、和田町駅からバスに乗り、「橘中学校前」で下車、徒歩4分の高台にある斬新なデザインのグループホームです。閑静な住宅地の一角にあり、2階建て2ユニット18名が入居できます。

<優れている点>

入居者・家族と事業所とは良い関係が築かれています。運営推進会議に家族や入居者の参加が多いため、そこで意見を吸い上げています。また、朝には入居者と職員が全員でおしゃべりするコーヒータ임을設け、リラックスした雰囲気の中で本音や要望が言いやすい場づくりをしています。居室担当者が入居者の生活状況を中心にまとめた、「個人用手紙」と「陽だまり新聞」を毎月家族に送っています。家族はその情報を含め、面会に来た時など職員とよく話し合っています。

天気の良い日は毎日のように散歩に出かけています。高台のため近くの富士山が望める場所まで行く人や、休日には家族と一緒に散歩する人もいます。また入居者は祭りに参加したり、近隣の中学校での防災訓練にも参加し、地域と交流を深めています。

<工夫点>

企業理念の共有・浸透への取組みが活発です。入職時に法人名の意味や企業理念について説明し、理念が書かれたクレドカードを職員全員が常に携帯しています。毎朝申し送り時にその一節を皆で唱和し、職員に共有・浸透を図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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陽だまりの丘横浜保土ヶ谷
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用い、理念の基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知している。また、毎朝、理念やクレドカードの読み合わせをし周知している。	入職時に法人名の意味や企業理念について説明しています。入口付近の壁に企業理念を掛け、理念が書かれたクレドカードを職員全員が携帯し、常に確認できるように工夫しています。また、毎朝申し送り時にその一節を皆で唱和し浸透を図っています。		
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。	自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加している。ホーム防災訓練に地域の消防団が参加している。	自治会の夏祭りや、橘中学校のオープン型防災訓練に入居者と職員で参加しています。また、散歩に出かけることが多く、散歩の際に近隣住民との挨拶や立ち話などで地域とも交流し、関係を深めています。		
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。	運営推進会議で毎回数名の入居者様に参加して頂き、コミュニケーションをとって頂いている。散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっている。			
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。	ホームでの活動報告を行い、意見や助言を頂きホームでの活動に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。家族、入居者、民生委員、町内会副会長、地域ケアプラザ職員、区役所高齢障害課職員がメンバーで、特に家族や入居者の参加が多いのが特徴的です。また、地域の情報を入手する場となっています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議のご案内をその都度行ない出来る限り出向き、手渡しでお渡しするようにし交流をとっている。又役所より研修会のお知らせがある時は出来るだけ参加をするようにしている。	地域ケアプラザからボランティアを紹介してもらっています。地域の防災訓練に入居者と職員で参加しています。区役所高齢障害課職員が運営推進会議のメンバーとなっており、欠席の場合も資料を送付して事業所の活動の様子を共有しています。	区役所高齢障害課職員が運営推進会議メンバーになっていますが、必ず出席するわけではないので、直接顔を合わせる機会を積極的に作り、関係性を構築することが期待されます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止について勉強会やミーティングにて周知している。玄関は離設や事故防止の為施錠しているものの外へ出たい方へはその都度出来るだけ迅速にスタッフ付き添いの下外に出ている。閉じ込めないようにしている。	フロアミーティングで身体拘束についてのテーマを取り上げ、意見交換をしています。家族からベッドに柵を付けて欲しいという要望があった場合も、身体拘束をしないケアについて説明し、なるべく別の対応ができるように工夫をしています。	
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注意を払い、防止に努めている。	虐待防止についての勉強会を行なっている。また、常に管理者が業務に入り込んでしまわないような体制をとっており、見過ごさない様に注意を払っている。		
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。	後見人制度については管理者が自ら学んでいる。必要な方には提案している。		
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。	契約の際等、しっかり疑問点等確認し、十分な説明を行なっている為、トラブルになった事例は無い。		
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。	運営推進会議には出来るだけ多くの方をお呼びし、意見を訴える場を設けている。又、意見箱を設置し、いつでも気軽に投稿できるようになっている。	運営推進会議に家族や入居者の参加が多いため、そこで意見を吸い上げています。また、朝に入居者と職員が全員でおしゃべりするコーヒータ임을設け、リラックスした雰囲気の中で本音や要望が言いやすい場づくりをしています。	

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
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。	年に1回の面談の他、随時面談をしたり、月に1回のミーティングで反映されている。	月に1回の全体ミーティングと、フロアミーティングで意見交換をしています。ミーティングでは様々な改善案が出ており、日勤と遅番の業務割当の見直しや、労働環境整備が進んだ事例があります。	
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。	年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めている。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認している。		
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。	半期ごとの幹部研修や、接遇研修の講師等を外部より呼び研修を受ける機会を設けている。又認知症介護実践者研修や管理者研修等も多くの職員が受け、スキルを上げる様努めている。また管理者は、外部の管理者研修を定期的に受けスキルアップしている。		
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。	認知症介護実践者研修や管理者研修等に出来るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取り組みを行なっている。		
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。	入居前に実態調査へ伺い、良く傾聴し安心して頂ける様努めている。		

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。	入居の相談の際から、入居前の実態調査や契約に至るまでしっかりと聞き出し、良い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。	詳しくお話を伺い、実態調査を行い、グループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介している。		
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。	一人ひとりの築いている人間関係を尊重し、仲間と過ごされる時間やスペースを大切にサポートしている。		
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。	ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
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。	連絡や来客があった場合は、関係等をしっかり確認した上で場の提供に努めている。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応している。	入居者の友人からの電話や、華道の先生だった入居者の教え子の訪問などがあります。家族が多く面会に来て、一緒に家族の自宅に行ったり、馴染みの飲食店や墓参りに出掛けたりしています。	

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
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。	一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援している。		
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。	亡くなられて退去となった方のご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いている。		
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。	常に入居者様主体のホーム方針として統一している、ケアプランも本人本位のものとなるよう心がけている。	3ヶ月に一度「私をわかってシート」を作成しています。ケアマネジャーだけでなく、職員も作成し、担当者会議で共有しています。入居者本人の意向把握が困難な場合は、家族の意見や入居者の行動などから、できるだけ把握するように努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前、入居時の面談にてご家族様やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成している。		
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。	毎日しっかり記録へ残り把握に努めている。		

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。	ご家族様にもしっかり意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかり介護計画に反映している。	担当者会議での議論や意見を受けて介護計画を作成しています。モニタリングは3ヶ月に1回、介護計画の更新は6ヶ月に1回行っています。家族が面会に来た際に聞いた意見や、「私をわかってシート」の内容を介護計画に反映しています。	
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。	介護記録に残し、情報共有しながら活かしている。		
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。	ご要望などには出来る限り柔軟な姿勢で対応している。		
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。	一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮できるよう支援している。		
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。	基本的には当ホームの訪問診療医がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もいる。情報提供などの支援も積極的に行っている。	全員の入居者は本人・家族了解のもとに事業所の協力医がかかりつけ医となっています。かかりつけ医は月2回訪問診療に来ています。法人の看護師は週4日来て、入居者の診療内容を含め健康確認をしています。医療連携に力を入れています。	

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
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。	24時間のオンコールで密に連絡がとれている。看護師は常に入居者様の身体の状態を把握しており、適切に医師との橋渡しをしている。		
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。	入院時にご家族様や病院のMSW、NS等へ連絡をとり、情報交換に努めている。いち早くホームへ戻れるよう支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状態が変わるごとに、ご家族、Dr、Ns、ケアマネ、管理者で話し合いをしている。	入居時に入居者・家族に重度化の指針を説明しています。看取り対応は今までに経験しています。具体的に看取りが必要になった際は、再度家族と相談し、医師・看護師・職員で連携して対応しています。また職員には看護師が対応の説明を行っています。	
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。	定期的に勉強会を行い、実践力を付けている。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知している。		
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。	避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、周知している。	年2回、避難訓練を実施しています。1回は消防署立ち会いで夜間想定避難訓練を全入居者と当日の全職員、および地域の消防団8名も参加して行っています。後1回は隣の中学校の避難訓練に参加しています。備蓄も十分保管管理しています。	

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。	入職時に全職員がオリエンテーションにて指導している他、日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育をおこなっている。	入職時に接遇を含めた研修を行っています。朝礼時に入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉掛けをしないことを徹底しています。不適切な対応があれば管理者がすぐ注意を促し指導しています。個人情報の書類については鍵にかかる棚に保管しています。	
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。	必ずご本人様に選択して頂けるように提供している。		
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、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。	思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いている。		
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。	入浴前や起床時はご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、希望に応じて化粧水等もご用意している。		
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。	必ず入居者様に参加して頂いている。	年2回、事業所に寿司職人が来て握り寿司を食べたり、誕生会に赤飯を食べるなど楽しみがあります。また、おやつはレクリエーションとして入居者と一緒に好みのどら焼きやおはぎ作りを楽しんでいます。食事の際の片づけなど、できるところで入居者が参加しています。	

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
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。	必要に応じて刻み、ミキサー、カロリー制限など対応している。食事については、専門の業者に依頼し今理栄養士の献立のもと、作っている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。又週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を保っている。		
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。	すぐにおむつ対応せず、トイレ中心の介助を実施している。	飲み物と排泄を合わせ、IN・OUTチェック表をつけて、排泄パターンを把握し、トイレの自立に向けた支援をしています。このトイレ誘導などから、当初はおむつだった入居者がリハビリパンツに改善した人が多くいます。	
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。	便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっている。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には腹式呼吸やお腹を動かす体操を行なっている。		
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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員の都合で決めてしまわず。ご本人様に伺いながら行なっている。	週に最低2回は入浴しています。風呂に入りたくない時には、時間や日にちを変えたり、声掛けの職員を替えたり工夫しています。季節の入浴を楽しむため、ゆず湯やしょうぶ湯も行っています。入浴時には入居者もリラックスし本音の話に感激した職員もいます。	

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。	お手伝い後は必ずお茶をお出しし、休んで頂いている。又ベッドメイキングを常に行い気持ち良くお休みになって頂ける様にしている。		
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。	スタッフ一人一人が理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めている。		
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。	お一人お一人に合った役割を見出し、食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いている。又毎日レクリエーションや散歩を行ない楽しんで頂いている。		
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。	雨の日以外はほぼ毎日散歩に出かけている。また入居者様を車で買い物やドライブにお連れする機会を作っている。地域のお祭り、防災訓練等に参加し、交流を計っている。	天気の良い日は毎日のように散歩に出かけています。近くの富士山が望める場所まで行く人もいます。休日には家族と一緒に散歩する入居者もいます。また、祭りや中学校での防災訓練にも出かけています。初詣や花見、買い物などには車で出かけています。	
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。	当ホームではお金は一切お預かりしておらず、必要な時は立替をしている。買い物に行かれた際は、ご本人よりお金を払って頂く様にしている。		

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
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。	ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援している。ご本人からの要望にも応えています。		
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。	常に清潔を保つ様に心がけている。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感をとりいれている。	リビングは白色が基調で窓も広く明るい陽射しが差し込んでいます。毎日2回清掃を行い、入居者と一緒にモップかけをして清潔を保っています。冬期は加湿器を備えて職員が温度湿度換気に注意し、入居者の健康に気を付けています。壁には入居者手作りの月カレンダーや習字を掲示しています。	
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。	リビングにテレビとソファを設置し、くつろげる空間を提供している。		
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。	ご本人様、ご家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られている。職員と共に整理整頓をしている。	備え付けはベッド、布団、エアコン、照明、クローゼットです。健康面から加湿器の設置を勧め、多くの居室は設置しています。自宅のようにと、仏壇、テレビ、机・いす、などを持ち込んでいます。居室担当の職員が衣類の入れ替えなど一緒に行っています。	
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。	浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポート出来ている。		

事業所名	グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷
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。	○	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。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用い、理念の基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知している。また、毎朝、理念やクレドカードの読み合わせをし周知している。		
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。	自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加している。ホーム防災訓練に地域の消防団が参加している。		
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。	運営推進会議で毎回数名の入居者様に参加して頂き、コミュニケーションをとって頂いている。散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっている。		
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。	ホームでの活動報告を行い、意見や助言を頂きホームでの活動に活かしている。		
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。	運営推進会議のご案内をその都度行ない出来る限り出向き、手渡しでお渡しするようにし交流をとっている。又役所より研修会のお知らせがある時は出来るだけ参加をするようにしている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止について勉強会やミーティングにて周知している。玄関は離設や事故防止の為施錠しているものの外へ出たい方へはその都度出来るだけ迅速にスタッフ付き添いの下外に出ている。閉じ込めないようにしている。		
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注意を払い、防止に努めている。	虐待防止についての勉強会を行なっている。また、常に管理者が業務に入り込んでしまわないような体制をとっており、見過ごさない様に注意を払っている。		
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。	後見人制度については管理者が自ら学んでいる。必要な方には提案している。		
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。	契約の際等、しっかり疑問点等確認し、十分な説明を行なっている為、トラブルになった事例は無し。		
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。	運営推進会議には出来るだけ多くの方をお呼びし、意見を訴える場を設けている。又、意見箱を設置し、いつでも気軽に投稿できるようになっている。		

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
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。	年に1回の面談の他、随時面談をしたり、月に1回のミーティングで反映されている。		
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。	年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めている。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認している。		
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。	半期ごとの幹部研修や、接遇研修の講師等を外部より呼び研修を受ける機会を設けている。又認知症介護実践者研修や管理者研修等も多くの職員が受け、スキルを上げる様努めている。また管理者は、外部の管理者研修を定期的に受けスキルアップしている。		
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。	認知症介護実践者研修や管理者研修等に出来るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取り組みを行なっている。		
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。	入居前に実態調査へ伺い、良く傾聴し安心して頂ける様努めている。		

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。	入居の相談の際から、入居前の実態調査や契約に至るまでしっかりと聞き出し、良い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。	詳しくお話を伺い、実態調査を行い、グループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介している。		
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。	一人ひとりの築いている人間関係を尊重し、仲間と過ごされる時間やスペースを大切にサポートしている。		
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。	ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
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。	連絡や来客があった場合は、関係等をしっかり確認した上で場の提供に努めている。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応している。		

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
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。	一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援している。		
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。	亡くなられて退去となった方のご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いている。		
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。	常に入居者様主体のホーム方針として統一している、ケアプランも本人本位のものとなるよう心がけている。		
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。	入居前、入居時の面談にてご家族様やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成している。		
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。	毎日しっかり記録へ残し把握に努めている。		

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。	ご家族様にもしっかりと意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかりと介護計画に反映している。		
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。	介護記録に残し、情報共有しながら活かしている。		
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。	ご要望などには出来る限り柔軟な姿勢で対応している。		
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。	一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮できるよう支援している。		
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。	基本的には当ホームの訪問診療医がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もいる。情報提供などの支援も積極的に行なっている。		

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
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。	24時間のオンコールで密に連絡がとれている。看護師は常に入居者様の身体の状態を把握しており、適切に医師との橋渡しをしている。		
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。	入院時はご家族様や病院のMSW、NS等へ連絡をとり、情報交換に努めている。いち早くホームへ戻れるよう支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状態が変わるごとに、ご家族、Dr、Ns、ケアマネ、管理者で話し合いをしている。		
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。	定期的に勉強会を行い、実践力を付けている。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知している。		
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。	避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、周知している。		

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
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。	入職時に全職員がオリエンテーションにて指導している他、日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育をおこなっている。		
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。	必ずご本人様に選択して頂けるように提供している。		
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、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。	思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いている。		
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。	入浴前や起床時にご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、希望に応じて化粧水等もご用意している。		
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。	必ず入居者様に参加して頂いている。		

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
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。	必要に応じて刻み、ミキサー、カロリー制限など対応している。食事については、専門の業者に依頼し今理栄養士の献立のもと、作っている。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。又週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を保っている。		
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。	すぐにおむつ対応せず、トイレ中心の介助を実施している。		
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。	便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっている。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には腹式呼吸やお腹を動かす体操を行なっている。		
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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員の都合で決めてしまわず。ご本人様に伺いながら行なっている。		

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
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。	お手伝い後は必ずお茶をお出しし、休んで頂いている。又ベッドメイキングを常に行い気持ち良くお休みになって頂ける様にしている。		
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。	スタッフ一人一人が理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めている。		
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。	お一人お一人に合った役割を見出し、食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いている。又毎日レクリエーションや散歩を行ない楽しんで頂いている。		
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。	雨の日以外はほぼ毎日散歩に出かけている。また入居者様を車で買い物やドライブにお連れする機会を作っている。地域のお祭り、防災訓練等に参加し、交流を計っている。		
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。	当ホームではお金は一切お預かりしておらず、必要な時は立替をしている。買い物に行かれた際は、ご本人よりお金を払って頂く様にしている。		

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
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。	ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援している。ご本人からの要望にも応えています。		
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。	常に清潔を保つ様に心がけている。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感をとりいれている。		
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。	リビングにテレビとソファを設置し、くつろげる空間を提供している。		
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。	ご本人様、ご家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られている。職員と共に整理整頓をしている。		
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。	浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポート出来ている。		

平成27年度

目標達成計画

グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷

作成日： 平成28年4月20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	3	ご近所や地域の方に、ホーム内や認知症をホームを通じて理解してほしい。	地域の方との交流を図る。	地域の行事に参加させていただく事はもちろん、ホームでの行事や勉強会に参加頂けるよう声掛けする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月