

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	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28年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月8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)】

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28年3月23日	評価機関 評価決定日	平成28年5月27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鶴見線国道駅から徒歩1分ほどの第一京浜国道に面した住宅街にあるグループホームです。国道駅舎や近くの生麦魚河岸通り(旧東海道)には昭和の面影も残り、少し歩けば鶴見川堤の遊歩道に出られるなど、周辺には高齢者が散歩を楽しむのに適した環境が残されています。

<優れている点>

家庭的で規則正しい日常生活が送れるよう支援することにより、活力のある暮らしを実現しています。役割を受け持つ事ができる利用者は、掃除、洗濯、野菜作りなどそれぞれに合った手伝いをしています。昼食前の時間を利用し、雨の日以外は毎日散歩に出かけ、四季折々の風物にふれて心身をリフレッシュさせています。散歩は地域との交流を深める良い機会にもなっており、途中で花や野菜のおすそ分けにあずかることもあります。夏祭り前には「そうめん流し」のチラシを手渡して参加を呼び掛け、新しいふれ合いも生まれています。

より良いサービスを提供するため、事業主体の医療法人による充実した研修体制が組まれています。全ての職員は、法人が用意したテキストやビデオを用いて毎月研修を受けており、プライバシー保護、接遇、身体拘束などについて学んでいます。キャリアに応じてレベル分けした研修も実施されています。

<工夫点>

利用者が毎日の食事についてどう感じているかを知るため、量、味付け、温度、食べたい料理などを質問項目とした「嗜好品調査」を毎年実施しています。

【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つなげている。	ご家族、ご利用者様に満足していただけるように、会議やミーティングを活用し、管理者、職員同士で話し合い、理念を共有し、常に実践しています。	開所時に管理者と職員が話し合っ て「家庭的な雰囲気の中で明るく笑顔と元気で安心して暮らせる横浜鶴見の家」という事業所理念を作成しており、職員会議や研修、ミーティングなどの機会に意識づけを行って、日々のサービスに忠実に反映させています。	
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。	日課の散歩の際に挨拶を交わすなど、地域の人々との交流に努めており、夏祭り前には「そうめん流し」のチラシを手渡して参加を呼び掛けています。町内会とは、会館を敬老会の会場として借りたり、お手玉レクリエーションを行ってもらうなどの関係を築いています。	
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努めています。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、出来る限りケアや運営に取り入れ、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。	2ヶ月に一度の会議では、種々の活動状況報告やその評価、参加者からの要望・助言と事業所の考え方の説明などを行っています。毎回、利用者家族の多くが参加しており、楽しく和やかな雰囲気の中で活発な話し合いが行われ、サービス向上に役立っています。	
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。	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を行ったり、連携を深めていけるよう努めております。	日頃から密に連絡をとっている区の窓口は生活保護担当の生活支援課で、利用者の最近の様子や空室状況などの情報交換を行うなど連携を深めています。介護保険の更新・区分変更の代行申請のため、ケアマネジャーが高齢・障害支援課を訪れることもあります。	

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玄関を施錠しますが、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。	職員会議後の研修の中で身体拘束排除の取り組みを取り上げ、マニュアルも事務室の見やすい場所に置いてあります。管理者は「言葉による拘束」の点検も日常的に実施しています。玄関解錠時は常に見守りを行い、外に出たがる利用者には同行で対応しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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、会議やミーティング等を活用し、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、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、それらも運営やご利用者様のケアに反映される様努めています。	利用者家族が毎月請求書を受け取りに来所する際、同時に手渡しする「お便り」の所定の欄に意見・要望を書いています(来所できない家族には郵送)。口頭で伝えてくれる場合もあります。また、「ご意見箱」も設置していますが、最近は殆ど利用がありません。	

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。	月一度の職員会議や、毎日の10分ミーティングを活用し、意見や提案を話し合い、運営に反映させています。	管理者は、職員会議において意見や提案を表明しやすくするため、1週間ほど前に議題について聞き取りを行っています。利用者との日常的な関わりの中で得た気づきやアイデアは、毎日の10分ミーティングで取り上げ、ノートに記録して共有しています。	
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。毎日ミーティングを行い、仲間との繋がりを持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な研修制度になっています。毎月様々な角度から研修を行い、知識を深めています。最近では、勤務年数の長い職員に対しての研修を行うなど、グループ全体で職員育成に努めています。		
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。	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、また、好きなことなども把握し、個々の関係作りに努めています。さらに、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。	ご利用者様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散歩や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。	入所時に家族が記入し、職員が得た情報を加えた「情報収集表」によって利用者の生活歴を把握しています。多くの知人が訪ねてくる利用者もおり、居室以外の部屋を提供するなどの支援をしています。手紙が出せる利用者には、ポストへの同行支援も行っています。	

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
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。	ご利用者様一人ひとりが孤立しないように話を振ったり、散歩・家事・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。	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。	居室担当制をとっていることもあり、利用者との馴染みの関係を生かして一人ひとりの希望や意向の把握に努めています。困難な場合には表情、行動などで思いを汲み取っています。得た情報は「申し送りノート」や「介護詳細記録」に記載し、共有しています。	
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。	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今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。	計画作成に当たって、利用者・家族の意向を取り入れ、介護度上昇及びADL（日常生活動作）低下防止に努めています。現状に即した計画にするため、3ヶ月に一度アセスメントを実施しサービス担当者会議でプラン作成、モニタリングして改善に繋げています。	
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。ミーティングや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様の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。散歩の時、地域の方から花や野菜を頂くこともあり、交流の機会が増えてきています。		
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。	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。	ホームの提携医や看護師の訪問が定期的にあります。以前からのかかりつけ医の受診については家族同行が基本ですが、状況により職員が付き添っています。服薬については医師とよく相談し、利用者の認知症状の緩和、改善を図るよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、体調の管理をして下さっています。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。	入居時、重度化した場合や看取りについての考え方を示しています。職員は研修において、チームアプローチの重要性、実践の基本態度、エンゼルケアなどを学んでいます。ホームでの医療行為については本人や家族と相談し、その対応を模索しています。	
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・ミーティング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。	年に2回、消防署の協力を得て訓練を実施しています。地震対策、日中火災、夜間・洪水想定を盛り込んだ訓練規定も整えています。近隣との良好な関係も築き、協力体制が得られるよう努めています。水、アルファ米、おかゆ、五目飯など、備蓄しています。	

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。	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。職員が利用者様の居室に入室する際は、必ず声がけを行い了解を得てから入室するようにしています。	職員は日ごろから利用者と十分なコミュニケーションを取り、人格を尊重し、その思いを知るように努めています。アットホームな雰囲気の中でも、丁寧な言葉遣いを心掛けています。管理者は職員にプライバシーに配慮した対応を行うよう徹底しています。	
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。	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。整容の時はできるだけ好きな服を着て頂けるよう声がけをしています。買いたい洋服がある時などショッピングに職員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、夕食は業者の配達された食材を出来る限り職員とご利用様とで一緒になって調理・盛付・配膳し、朝食は野菜中心に使い、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。	毎年の「嗜好品調査」により利用者に味付け、温度、食べたい料理などを聞き、食事作りに活かしています。花見、敬老会、夏祭り（そうめん流し、スイカ割り）などでは行事食を楽しんでいます。近隣の日本料理店での外食や職員の手作りおやつも好評です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。さらに、排便の回数や形状などの確認にも努めています。	排泄パターンを把握するとともに適切な声掛けでトイレへ誘導しています。自立している人においても見守りを大切にしています。朝食での具沢山の味噌汁、牛乳を飲むこと、野菜を多く採ることなどで、便秘対策も講じています。	
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。	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。	利用者はほぼ一日おきの頻度で入浴しています。入浴嫌いの人には職員が声掛けを工夫し誘導しています。浴槽は広く、足を十分に伸ばせるので、利用者は気持ちよく入浴できています。	

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可能な限りご利用者様にさせていただく事にしていきます。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。	利用者全員が毎日、鶴見川の河川敷まで散歩しています。行き交う船やかまめ、植物や動物（亀、めだか）を眺め、職員と手をつなぎ、お喋りを楽しみながらゆっくり歩いています。利用者にとって散歩は何よりの楽しみごととなっています。	
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。	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。	リビングは明るい色調で統一されています。大きなソファが置かれ、利用者は好きな場所で寛いでいます。壁には行事写真や季節の切り絵を飾っています。建物を囲むように庭があり、季節の植栽を楽しんでいます。窓から鶴見線の電車の走行も見えます。	
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。	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、なじみの物、好みのものを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。	居室担当の職員が利用者のそれぞれの部屋を整えています。作り付けのクローゼット、ベッド、エアコン、カーテンが設備され、以前の使い慣れた家具や身の回り品を置いています。手芸作品や家族写真を飾ったり、趣味の書道机を置いている利用者もいます。	
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。	地域密着型サービスの意識と事業所理念を職員会議、ミーティングの場で再確認し、理念に基づいたケアを実践している。		
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。	毎年行われる夏祭りにはご入居様のご家族だけでなく、近所や地域の方にも参加を呼びかけている。ご入居様と散歩に出かけた時、地域の方々と言葉を交わしている。近所の方から花を頂くこともあり、良いふれあいが多い。		
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。	地域ケアプラザ等で開催される様々な研修会へ、職員の参加を促している。		
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。	運営推進会議で出された意見を、可能な限りケアに取り入れていけるよう努めている。		
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取り組んでいる。	市町村担当者へ、ご入居様のご様子やニーズなどを伝え、連携を深めている。		

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
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。	会議や社内の研修会等を活用し、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する理解を深めていくよう努めている。		
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。	会議や社内の研修会等を活用し、高齢者虐待防止法に関する理解を深めていくよう努めている。		
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。	機会あるごとに職員への説明を行っている。		
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。	契約時には、事業所のケアに関する考え方、取り組み、退居などについて、時間をとって丁寧に説明している。また、利用料金や起こりうるリスクについては詳しく説明している。		
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。	普段のケアの中で、ご利用者様の意見や要望を把握し、可能な限り運営に反映させていくよう努めている。ご家族へは、手紙や訪問時を活用し、出された意見や要望を、可能な限り運営に反映させていくよう努めている。		

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
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。	日々のミーティング、月1回の職員会議、勉強会などで、職員の意見や要望を話し合い、より良い介護ができるように実行している。		
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。	職員の努力や成果を汲んで頂き、給与水準は上がった。仕事をしやすい労働環境の整備に努めている。		
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。	常勤職員の質の向上に向けた研修は実践できている。最近では、非常勤職員に対する介護知識及び技術の育成や、勤務年数の長い職員に対しての研修にも力を入れている。		
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。	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。	グループホームの利点として、利用者様と親密な関係を築くことが出来るので、ご本人の思いや不安を受け止めて、日々の介護に生かしている。		

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
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。	入所時には、ご家族に、情報収集表を書いて頂き、ご家族の要望、ご本人様の要望をお聞きし、それに沿ったサービス内容を実施している。		
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。	月日の経過とともに、ご利用者様の身体や心情に変化が見られるため、その都度ご家族に相談し、ご本人様が今望むケアを行うことに努めている。		
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。	グループホームは、共同生活の中でも家族的なケアが求められるため、ご本人様の今できる能力に適した役割を持って頂き、自立した関係を築いている。		
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。	ご家族が面会に来られた時には、利用者様の近況やご本人様の要望を伝え、介護者、ご家族、ご本人様が一緒に考えていける関係を築いている。		
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。	一人一人の生活習慣を尊重しながら、地域等との関係が継続できるように働きかけている。		

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。	個別に話を聞いたり、相談に乗ったりして利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって孤立しないよう支援している。		
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。	サービスの利用が終了された方や他の事業所へ移られた方にも行事に招待したり等、継続的な付き合いができるように心がけている。また、ご家族も相談に来られている。		
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。	日々関わっている中で、声かけ・一人一人の思いや意向等を把握し、言葉や表情等からの真意を推し量ったりして確認するように努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族等からの情報を得るようにしている。		
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。	プライバシーに配慮しながら本人のバックグラウンドに関する情報の大切さをご家族に伝え、把握して頂くように努めている。		
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。	ご利用者様一人一人の生活リズムや行動等を把握して、出来ることにも注目し、その人全体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。	3ヶ月に1回、モニタリングを行い、職員全員で意見交換等を行っている。		
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。	一人一人の食事、水分量、排泄等、身体的状況及び日々の暮らしの様子等を記録していつでも全ての職員が確認できるように努めている。		
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。	ご本人様やご家族に応じて通院や送迎が必要な方には柔軟に対応するように努めている。		
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。	運営推進会議に地域報償値支援センターの方が参加するようになったり、民生委員の方との情報交換ができるようになったり、近所の方が正月の獅子舞などの余興を行って下さったりと、関係が強化されつつある。		
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。	訪問診療月2回、訪問看護月4～5回実施し、専門医が必要な時は紹介状を書いて頂き、家族または職員により受診し、その結果を訪問医に伝えており、訪問医、施設、家族との連携を強化するよう努めている。		

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。	日常生活においてご利用者様に変化があった場合、訪問医に常に連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	ご家族から現在の状況報告を頂き、管理者・職員がお見舞いに行き、回復状況の確認に努めている。		
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。	当ホームにおいては、現段階では重度化した利用者様はいらっしゃらないが、ご利用者様、ご家族にとってより良い支援ができるように努めている。		
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。	事故が発生した場合、マニュアルに従い、落ち着いて対応できるように努めている。		
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。	年2回、防災訓練を実施し、平日頃より、起こりうる災害を想定した避難方法の把握に努めている。年2回の防災訓練のうち1回は消防署の方に来て頂き、火災時の通報の仕方や消火器の使用方法、様々な災害時における避難の方法等について指導を受けている。		

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。	常にご利用者のプライバシーや自尊心に配慮し、対応や言葉遣いなどに気をつけ接している。		
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。	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る。また、ご利用者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。	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。	2カ月に一度は訪問理美容にて整髪、散髪しています。整容の時はできるだけ好きな服を着て頂けるよう声かけをしている。買いたい洋服がある時などショッピングに職員が同行したりして支援している。		
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。	食事の調理・盛付・配膳・片づけ等、ご利用者の個々の能力を活かし、可能な限り職員と一緒にいる。食事もご利用者様同士、同じテーブルで食べて頂き、職員は楽しく食事ができるよう支援をしている。		

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・水分量の確認を毎日行っている。また、それぞれのご利用者様の嚥下能力に合わせた形態の食事を提供している。		
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。	食後、声がけにより、その方に応じた口腔ケアの支援をしている。		
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る。又、排泄の促しや誘導も行っております。さらに、排便の回数や形状などの確認にも努めている。		
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。	ラジオ体操、散歩、家事等を出来る限り毎日やって頂くとともに、お茶の時間や食事時・夜間帯の水分補給にも努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の順番などご利用者様の思いを取り入れ、入浴を楽しむことができるよう支援を行っている。入浴を拒むご利用者様に対しては、言葉がけなどの工夫を行い、気持ちよく入浴して頂くよう努めている。		

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。	ケアプランに従い、出来る限り日中の活動を促し、夜間の安眠に繋げられるよう努めている。日中、傾眠が見られるご利用者様には、居室で休んで頂くよう声がけしている。		
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。	服薬ファイルの作成や処方箋のコピーケースごとに整理し、全職員が内容を把握できるようにしている。服薬時、ご本人様に手渡し、必ず飲み込みまで確認している。		
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。	一人一人の能力を見極め、それを最大限発揮して頂けるよう、仕事などをお願いし、最後には感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。	一人一人のその日の体調に合わせ、積極的に戸外に出られるよう支援している。		
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。	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
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。	プライバシーに配慮しながら、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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。	使いやすい物やなじみの物などを選んで使って頂いたり、居室に置いている。フロアの飾りつけや家具の配置などはご利用者様と一緒に考え、自分が住んでいる家だという意識を高めて頂くよう努めている。		
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。	ソファやテーブルの配置などを配慮し、落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。		
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。	家具やタンスなど、思い出の品やなじみの物が持ち込まれ、それぞれのご利用者様の居心地の良さを考え、配慮している。		
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。	本人にとって、何がわかりにくいのかを追求し、状況に合わせて環境整備に努めている。都度話し合い、ご本人様の不安、混乱材料を取り除き、自立支援に繋げている。		

平成27年度

目標達成計画

グループホーム横浜鶴見の家

作成日： 平成 28年 6月 6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	4	運営推進会議へ町内からの参加がなかなか得られない。	運営推進会議へ町内からの参加。	出欠案内状の送付、参加への声かけを継続して行う。	6ヶ月
2	10	ホームにおいて利用者様の「ご意見箱」の利用が少なくなっている。	「ご意見箱」を活用し運営への反映、サービスの向上に努める。	利用者様へ困ったことや、ホームで行って欲しい事など、自由に書いて頂けるよう声かけを実施する。	6ヶ月
3	35	避難訓練への近隣住民、自治会からの参加がない。	避難訓練への近隣住民、自治会の参加。	町内会の掲示板にお知らせを貼らせて頂く。また、回覧板を活用したご案内、参加への声かけを行う。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月