

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	1471001303	事業の開始年月日	平成16年10月
		指定年月日	平成16年10月
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ		
事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り		
所在地	(〒245-0051) 横浜市戸塚区名瀬町793-2		
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 type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	通い定員	名
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
自己評価作成日	平成28年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成29年8月7日
		エット数	2 エット

※ 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	
----------	--

【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）】

<p>「人生の最終章、自分らしく生き抜く事を実現出来る我が家でありたい」というスローガンのもと、入居された方には、我が家と思っていただけるよう出来るだけ我が儘（良い意味で）に日々を過ごして頂けたらと思っております。出来る限り入居者様の訴えには耳を傾け、少しでも笑顔が多く、楽しい時間を過ごして頂けるように入居者様・ご家族様・スタッフ・地域住民・近隣施設と協力して日々精進して参ります。</p>
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年11月4日	評価機関 評価決定日	平成29年1月17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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR横須賀線東戸塚駅からバスで15分、徒歩で3分ほどの場所に位置し、近隣には幼稚園、小規模多機能型居宅介護事業所、大規模市営住宅などがある。法人は医療関係の事業を展開しているが、この4月に社名変更を行った。法人の事業としてはグループホーム2つとデイサービス、サービス付き高齢者住宅を運営している。この事業所は開設からは13年を経ている。</p> <p>【理念に基づく支援】 事業所理念は昨年職員全員で話し合い、研修を行う中で決定された。これまでより短く分かりやすくすることで利用者家族にも説明できるようになった。「彩り目標」ではより具体的に支援の内容を明記している。また理念を学習する機会を年に1回設けることで、フロアの目標を立て、より具現化し、常に支援の内容を確認できるようにした。職員は理念に基づき支援を行っている。</p> <p>【家族との連携】 家族との連携を大切に考え、毎月の利用者の様子を手書きの便り「1か月の利用状況」にして送っている。また介護計画作成の際には、家族に来てもらい担当者会議を行っている。「彩祭り」や「懇談会」、敬老会、家族バス旅行など家族と利用者が交流できる行事を実施している。思い出だけでなく、家族との日頃からのコミュニケーションを大切にしている。</p>
--

【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名瀬・彩り
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)	○	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、生き活きと働けている。 (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	昨年度、理念の見直しを実施。フロアの目標を決め、理念の共有、実践につなげている。	昨年理念についての研修を行い、利用者家族にも説明できるよう短くてわかりやすい理念に変更した。理念をより具体的に定めた「目標」と各「フロアの目標」を決め、共に事務所に掲示している。理念については今年度も9月に研修を行った。	
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	近隣の施設との交流、中学校との交流を行っている。ボランティアも地域の方々に依頼し、様々な活動に協力して頂いている。	町内会に加入している。近隣の幼稚園の盆踊りに利用者と共に参加している。専門学校実習生の受け入れを行っている。定期的に生け花、絵手紙、音楽療法、行事の際にフラダンスやジャグリング、和太鼓や吹奏楽など多彩なボランティアが来訪している。「彩祭り」や「餅つき」に近隣の方を招待している。ボランティアが着付けをしてくれる「着物ショー」は利用者にも好評であった。	
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	彩り祭りや消防訓練等の行事を通じ、直接入居者様とコミュニケーションを図って頂く事で認知症の理解に努めている。		
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	2ヶ月に1回実施しており、様々な意見を頂いている。	隔月に利用者家族、民生委員、オーナー、地域包括支援センター職員の参加を得て開催している。会議では事業報告や行事の連絡のほか意見交換を行っている。地域包括支援センターから近隣の市営住宅に認知症の方が多くいるのではないかという話を受け、対応策を考えている。	
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に取り組んでいる	区役所主催の連絡会には必ず参加し、協力関係を築けるように取り組んでいる。生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合っている。	区の窓口には書類を届けに行っている。昨年は介護保険指定事業者更新のため市の窓口には頻りに相談に行った。生活保護受給者が2名いるのでケースワーカーと連携している。保健所の研修に職員が交代で参加している。	

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	ホームとしても拘束ゼロの考え方があり、スタッフにも周知徹底している。虐待・身体拘束のマニュアルを整備している。	9月に身体拘束や虐待についての研修を行った。言葉かけには特に注意し、拘束にあたることを理解している。1階のフロア目標には「大切にしていることがわかる言葉遣い」を掲げ、職員に注意喚起している。玄関は施錠している。各フロア間は開錠し、利用者は自由に行き来している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内の勉強会で、虐待について学ぶ機会を設けている。年に1度、自己評価を行い、自己の支援方法を振り返る事で、虐待を未然に防げるように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修に参加したものやインターネットからの情報を、毎年研修報告会でスタッフへフィードバックしている。		
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	契約書の説明、重要事項の説明は時間をかけて行っている。今年度の介護保険改正に関しては、文章で報告している。		
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	意見箱を玄関に設置している。家族との懇談会も年に1回実施し、色々な意見を伺うように努めている。	年に1度食事会を実施している。日常生活を見学する「家族懇談会」や「彩祭り」、「敬老会」などの行事に家族も招待している。毎月「1か月の利用状況」という手書きの便りを出している。行事について継続の希望があり、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
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	1ヶ月に1回カンファレンス、勉強会、委員会を実施し広く意見を聞いている。管理者による個人面談も1年に1回は行っている。	研修内容、行事、環境について3つの委員会で話し合わせ、毎月のユニット会議で決定している。職員は会議や申し送り時に意見を出している。業務などで欠席の職員は議事録を確認し共有している。職員から水虫などの感染防止について風呂場のマットを一人一人個別の物にするよう提案があり、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	昨年度より、能力開発ラダーを実施し、適切に評価し、それを賞与等に反映出来るような体制を整えた。その際、個人目標も設定する事で、やりがいを具体的に持てる環境を整備した。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育委員を中心に、月1回のホーム内勉強会、又は外部の研修を受講してもらい、ケアの質の向上に努めている。		
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	彩り祭り・餅つきの際には近隣のGH・小規模多機能にも声をかけ交流を図っている。近隣のGHの花火大会にも参加させて頂いた。		

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
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	本人が安心して生活出来るような継続性を本人・家族とも相談しながら工夫している。（例お酒、タバコの継続等）継続性を重視する事で入居後の生活に安心感を持てるよう心掛けている。		
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	時間をかけて面談を実施している。その中で様々な事に耳を傾け、一つずつ解決出来るような話し合いをしている。ホーム入所後も信頼関係を築けるように適時連絡を取り合っている。		
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	彩り入居を前提に相談に乗らず、本人の状況を勘案しながら必要なサービスを提案している。関連施設や近隣の施設を紹介する事もある		
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	一方的に支援するのみではなく、カンファレンスで一人ひとりが出来る事を話し合い、スタッフと共に行えるように支援している（床掃除、家事手伝い等）		
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	1ヶ月に1回入居者の生活状況を家族に報告している。支援方法を変更したり、状態の変化が見られるときは、家族に連絡、相談し支援している。実際にスタッフだけでは支援困難な時は、家族に依頼し協力を得ている		

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
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	本人や家族から要望があれば応えている。入居者が入っていたボランティア団体にホームに来て頂き、一緒に手話コーラスをしてもらっていた。	友人や知人の来訪があれば湯茶のもてなしをしている。所属している教会関係者や手話サークルの仲間が来ることもある。家族同伴で同窓会に行く利用者もいる。地域の神社に初詣に出かけたり、近隣の桜の名所までドライブをする支援を行っている。好きな歌手や映画のDVDを鑑賞し、その内容を話題にして、会話に繋げている。	
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	気の合う方同士席を近くにしたり、その反対に気が合わない方同士は離したりして、良好な関係を構築出来る様にスタッフが間に入り支援している。		
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	基本的には、サービス利用が終了すると関係は完結する。しかし、本人・家族の希望で再入居を望む場合は、相談にのり、待機等へ繋げている。 ご姉妹の待機へも繋がっている。		

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
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。	コミュニケーションをよくはかり、意向等を把握できるように努めている。家族からも情報収集している。把握した意向は出来る範囲で支援している。カンファレンスの場で一人一人の思いを共有している	入居の際に家族から得た情報を基に傾聴に努めている。回想法やレクリエーションで話題が広がることもある。入浴時の会話からその人の思いを聞けることが多い。昔よく訪れた街に行きたいという話を聞き、職員が付き添い出かける支援を計画している。思いを表すことが困難な利用者には表情からくみ取るようにしている。	
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	入居前までに必要に応じケアマネ等からも情報収集している。入居後も担当者会議で本人や家族から話を伺い把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送りで一人一人の状態把握に努め実践に生かしている。必要があれば関係各所にも相談し支援している。		
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	1ヶ月に1回のカンファレンスで話し合った内容をケアプランに反映している。出来るだけ家族ともケアプランカンファレンスを開催し、介護計画を一緒に作成している。	初回は自宅や入院先でアセスメントを実施するが、入居後は日頃の様子から毎月のカンファレンスで情報を共有している。担当者会議には家族に出席を促し、医師や訪問看護師の意見を踏まえて計画書を作成している。職員は介護記録を書く際にカードックスにある介護計画のコピーを見て支援の実施状況を確認している。	
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	朝・夕に一人一人の支援についての記録を残している。申し送りノートも活用しながらタイムリーに情報を共有し支援している		

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
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	グループ内の病院からPT・薬剤師と健康運動師が隔月に訪問し、必要に応じた個別の対応をして頂いている。		
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	中学校の夏休みには生徒が福祉体験で彩りに来て、入居者様と触れ合い、お互い楽しい時間を過ごしている。入居者様の趣味を活用出来るようにボランティアにも来て頂いている（生花・習字等）ケアプラザの公開講座にも参加している		
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	入居前にかかりつけ医を確認している。彩りの担当医ではない場合は、基本ご家族様に対応をお任せする。彩りの担当医を選択した場合でも、紹介状等を基に、継続した医療を支援している。	家族対応で今までの主治医を利用している方が1名いる。その他の方は希望により事業所の協力医（訪問医）を主治医としている。専門医は家族対応で受診しているが、緊急の場合などは職員が対応する場合もある。医療情報は「継時記録」に記載し情報を共有している。	
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	毎週火曜日訪問看護師が来所され支援している。オンコール体制なので必要な時に必要な相談が出来ている。		
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。	入院した際は、医療機関、家族と連絡を密に取り、早期退院へ向けて話し合っている。月に1度、関係医療機関の医療相談員と会議の場を設けている。		

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
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に明記し、別紙でも説明し同意を頂いている。重度化してきた早期の段階で今後の方向性について話し合っている。医師からも説明している。	入所時には「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意をもらっている。開設から13年経ち看取りも数名経験している。看取りを行う場合は医師、家族と十分話し合い、看取り計画書を作成し対応している。看護ステーション所長を講師に職員研修を行っている。	
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	スタッフ全員消防署主催の普通救命講習を受講する事を義務付けている。緊急時のマニュアルも整備している		
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	年2回消防訓練を実施している。その内1回は、消防署の協力を仰ぎ近隣の方にも声をかけ実施している。	7月に地震を想定した避難訓練を行った。工場や施設が多い場所柄ではあるが、近隣の方3軒の参加があった。11月には夜間の火災を想定し訓練を行う予定である。備蓄はコンロ、水や食料など3日分をリストで管理をしている。	災害の種類や時間等、様々な状況を想定しながらシミュレーションを行い、具体的な避難計画の作成を期待します。

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	接遇に関しては外部・内部の研修を通じて常に学び、実践出来るよう努めている。しかし、時折言葉かけが乱れる事もあるので、その都度管理者が個別に話している。	理念にもあるように「自分らしく生活できる」ことを目指し支援している。毎年接遇の研修を行い、管理者は言葉遣いや態度などに気を配れるよう職員に指導している。個人情報が入った書類は、鍵のかかる書庫に入れるよう置き場所を変えた。	
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	一緒に時間を共有しながら、コミュニケーションをはかり、本人の意見を表出出来るように心がけている。何か支援する時は、必ず本人の意向を伺い、自己決定を促している。		
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	時間を見つけて、本人の望む事(ドライブ、散歩、歌等)を支援している。1日の予定を入居者様と話し合い、結果をホワイトボードに記入して頂いている。個別ケアで買物支援も行っている。		
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	理美容は本人の意に添って行っている。自ら意思表示出来ない方は、過去の髪型等を家族からお聞きし、支援している。外出時はお洒落をして出かけている。		
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	家事手伝いが好きな方が多く、当番表を作って行っている。外出時の食事等は入居者様の好みを伺って支援している。定期的に料理クラブを行い、楽しい時間も共有している。	献立付きの食材を配送してもらい、職員が調理している。月に3度ほど職員がメニューを考え利用者と買い物に行き、行事食や季節の食事として提供している。「料理クラブ」と称し、隔月に利用者とおやつ作り行う。利用者は当番表を基に、手伝いを行っている。職員は利用者と同じテーブルで同じ食事をとっている。	

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
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	食材は外部に依頼し、栄養バランスのとれた食事を提供している。一人ひとりの食事・水分量はチェック表を基に確認している。その方にあつた分量にも配慮している。		
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	入居者一人一人に応じた口腔ケアを毎食後支援している。必要に応じて歯科受診も支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄を支援している。ホームの考え方もしても容易にオムツを使用しないように周知徹底をしている。必要に応じてケアプランに挙げ個別支援をしている。	2か所に3つのトイレがある。うち一つはノロウイルスなどの緊急時にのみ使用できるよう、普段は鍵をかけて清潔を維持している。カーデックスに利用者ごとの排泄パターンを記した排泄表を入れ、職員はそれを確認して定期誘導をしている。日中はトイレでの排泄を支援しており、2人介助の利用者もいる。尿意のない利用者が訴えることができるようになったケースもある。	
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	便秘の対応としては医師、看護師へ相談して支援している。便秘予防として水分量の確保、運動、食を通して支援もしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、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	基本的には2日に1回入浴して頂いている。午前中を中心に支援している。入浴回数等は本人と相談して決めることもある。	1日おきに入浴できるよう支援している。入居時には、4か月に1回程度しか入れなかった利用者が、毎日の足浴などを実施した結果、家族の協力のもと4日に1度入れるようになった。温泉入浴剤やミカンの皮湯、ゆず湯など利用者が喜ぶように工夫している。職員の提案で各利用者個別のバスマットを用意し、水虫感染を予防している。	

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
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	全介助で自ら意思表示の出来ない方は、ある程度生活パターンは決まっている。自立されている方は、その方の生活リズムに任せている。居室内は消灯時間を設けていない。居室内ならテレビも自由に見られる。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	入居者様一人ひとりの薬情報を表にし、常にスタッフが確認できるようにして理解を深めている。適時Drとも相談し、薬は必要な服薬のみで支援出来るようにしている。		
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	掃除や食後の片付け、散歩や外出等その方に合った事を楽しく生き甲斐を持って行って頂いている。		
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	天気の良い日はドライブや散歩に出かけている。その際の行き先はなるべく入居者に決めてもらっている。1対1の散歩や買い物も支援している。	毎年希望を募り家族と共に日帰りバス旅行に出かけている。毎月全員で外食できるよう支援している。天気の良い日は個別対応で散歩に出かけている。ベランダや中庭で日光浴を行ったり、家庭菜園で作物を育てたりしている。希望があれば個別対応で買い物に出かけたりもしている。	
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	外出の時などは、好きな物を購入して頂いている。お金は基本、事務所管理をしており、外出時にお財布を渡し買物をして頂いている。		

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
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	電話は本人からの訴えがあったり、家族からの電話があった時に支援している。手紙がホームへ届くと、書ける方には返事を書いて頂いている。		
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	混乱を招かないように不必要な物は配置せず、心地良い空間を演出している。太陽光をとっても大切にしたりしている。	居間は日当たりがよく明るい。居間には大きな畳の空間があり利用者が洗濯物をたたむ際や、職員会議の際に使用している。居間の飾りはシンプルにして、玄関ロビーに利用者の作品や季節の飾りを展示している。ユニットは施錠していないので、利用者が玄関ロビーに作品を見に来ている。庭が広いので家庭菜園を作り楽しんでいる。	
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	リビングの畳やソファを用いて居心地の良い空間を設けている。庭には縁側があり、椅子も配置し憩いの場を設けている。		
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	入居前に本人の気に入っている物、使い慣れたものを持ち込んで頂くよう説明している。入居後は相談して居心地の良い空間作りを支援している。	居室はクローゼット、エアコン、照明が備え付けられている。利用者はベッドやカーテン、タンス、テレビ、仏壇、テーブル、いすなど思い思いの物を持ち込んでいる。安全を配慮しながら配置は家族と話し合って決めている。利用者はぬいぐるみや家族の写真、レクリエーションでの習字作品などを飾り思い思いの部屋をしつらえている。	
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	時計やカレンダーを色々な所に配置し混乱を防いでいる。居室やトイレにも名札をつける等の工夫をしている。		

事業所名	グループホーム横浜名瀬・彩り
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	昨年度、理念の見直しを実施。フロアの目標を決め、理念の共有、実践につなげている。		
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	近隣の施設との交流、中学校との交流を行っている。ボランティアも地域の方々に依頼し、様々な活動に協力して頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	彩り祭りや消防訓練等の行事を通じ、直接入居者様とコミュニケーションを図って頂く事で認知症の理解に努めている。		
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	2ヶ月に1回実施しており、様々な意見を頂いている。		
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	区役所主催の連絡会には必ず参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合っている。		

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
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	ホームとしても拘束ゼロの考え方があり、スタッフにも周知徹底している。虐待・身体拘束のマニュアルを整備している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内の勉強会で、虐待について学ぶ機会を設けている。年に1度、自己評価を行い、自己の支援方法を振り返る事で、虐待を未然に防げるように努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修に参加したものやインターネットからの情報を、毎年研修報告会でスタッフへフィードバックしている。		
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	契約書の説明、重要事項の説明は時間をかけて行っている。今年度の介護保険改正に関しては、文章で報告している。		
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	意見箱を玄関に設置している。家族との懇談会も年に1回実施し、色々な意見も何うように努めている。		

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
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	1ヶ月に1回カンファレンス、勉強会、委員会を実施し広く意見を聞いている。管理者による個人面談も1年に1回は行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	昨年度より、能力開発ラダーを実施し、適切に評価し、それを賞与等に反映出来るような体制を整えた。その際、個人目標も設定する事で、やりがいを具体的に持てる環境を整備した。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育委員を中心に、月1回のホーム内勉強会、又は外部の研修を受講してもらい、ケアの質の向上に努めている。		
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	彩り祭り・餅つきの際には近隣のGH・小規模多機能にも声をかけ交流を図っている。近隣のGHの花火大会にも参加させて頂いた。		

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
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	本人が安心して生活を出来るような継続性を本人・家族とも相談しながら工夫している。（例お酒、タバコの継続等）継続性を重視する事で入居後の生活に安心感を持てるよう心掛けている。		
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	時間をかけて面談を実施している。その中で様々な事に耳を傾け、一つずつ解決出来るような話し合いをしている。ホーム入所後も信頼関係を築けるように適時連絡を取り合っている。		
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	彩り入居を前提に相談に乗らず、本人の状況を勘案しながら必要なサービスを提案している。関連施設や近隣の施設を紹介する事もある		
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	一方的に支援するのみではなく、カンファレンスで一人ひとりが出来る事を話し合い、スタッフと共に行えるように支援している（床掃除、家事手伝い等）		
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	1ヶ月に1回入居者の生活状況を家族に報告している。支援方法を変更したり、状態の変化が見られるときは、家族に連絡、相談し支援している。実際にスタッフだけでは支援困難な時は、家族に依頼し協力を得ている		

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
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	クリスチャンの入居者様は、入居前に通われていた教会の方々が聖書を読みに来られる。ご家族の送迎があり、同窓会へ参加されている方もいる。		
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	お互いの居室を自由に行き来出来る環境になっている。気の合う方同士席を近くにしたり、その反対に気が合わない方同士は離したりして、良好な関係を構築出来る様にスタッフが間に入り支援している。		
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	基本的には、サービス利用が終了すると関係は完結する。しかし、本人・家族の希望で再入居を望む場合は、相談にのり、待機等へ繋げている。		

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
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。	コミュニケーションをよくはかり、意向等を把握できるように努めている。家族からも情報収集している。把握した意向は出来る範囲で支援している。カンファレンスの場で一人一人の思いを共有している		
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	入居前までの段階で、必要に応じ、ケアマネ等からも情報収集している。入居後も担当者会議で本人や家族から話を伺い把握に努めている。		
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	朝・夕の申し送りで一人一人の状態把握に努め実践に生かしている。必要があれば関係各所にも相談し支援している。		
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	1ヶ月に1回のカンファレンスで話し合った内容をケアプランに反映している。出来るだけ家族ともケアプランカンファレンスを開催し、介護計画を一緒に作成している。		
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	朝・夕に一人一人の支援についての記録を残している。申し送りノートも活用しながらタイムリーに情報を共有し、支援している		

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
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	グループ内の病院からPT・薬剤師と健康運動師が隔月に訪問し、必要に応じた個別の対応をいただいている。		
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	中学校の夏休みには生徒が福祉体験で彩りに来て、入居者様と触れ合い、お互い楽しい時間を過ごしている。入居者様の趣味を活用出来るようにボランティアにも来て頂いている（生花・習字等）ケアプラザの公開講座にも参加している		
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	入居前にかかりつけ医を確認している。彩りの担当医ではない場合は、基本ご家族様に対応をお任せする。彩りの担当医を選択した場合でも、紹介状等を基に、継続した医療を支援している。		
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	毎週火曜日訪問看護師が来所され支援している。オンコール体制なので必要な時に必要な相談が出来る。		
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。	入院した際は、医療機関、家族と連絡を密に取り、早期退院へ向けて話し合っている。月に1度、関係医療機関の医療相談員と会議の場を設けている。		

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
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に明記し、別紙でも説明し同意を頂いている。重度化してきた早期の段階で今後の方向性について話し合っている。医師からも説明している。		
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	スタッフ全員消防署主催の普通救命講習を受講する事を義務付けている。緊急時のマニュアルも整備している。	/	/
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	年2回消防訓練を実施している。その内1回は、消防署の協力を仰ぎ近隣の方にも声をかけ実施している。		

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	接遇に関しては外部・内部の研修を通じて常に学び、実践出来るよう努めている。しかし、時折言葉かけが乱れる事もあるので、その都度管理者が個別に話をしている。		
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	一緒に時間を共有しながら、コミュニケーションをはかり、本人の意見を表出出来るように心がけている。何か支援する時は、必ず本人の意向を伺い、自己決定を促している。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	時間を見つけて、本人の望む事（ドライブ、散歩、歌等）を支援している。個別ケアで、希望の場所へ出かけている。		
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	入浴の際の衣類の準備は、御自分でコーディネートして頂いている。		
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	肉の嫌いな入居者様用、硬い食材を嫌われる入居者様には、調理を工夫している。 定期的に料理クラブを行い、楽しい時間も共有している。		

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	一日中いつでも水分が摂取出来るように、自己管理出来る入居者様には、居室にタンブラーに入れたお茶をおいている。定期的に入れ替えている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	入居者一人一人に応じた口腔ケアを毎食後支援している。必要に応じて歯科受診も支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄を支援している。ホームの考え方としても容易にオムツを使用しないように周知徹底をしている。必要に応じてケアプランに挙げ個別支援をしている。		
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	便秘の対応としては医師、看護師へ相談して支援している。便秘予防として水分量の確保、運動、食を通して支援もしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、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	基本的には2日に1回入浴して頂いている。午前中を中心に支援している。入浴回数等は本氏と相談して決めることもある。		

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	全介助で自ら意思表示の出来ない方は、ある程度生活パターンは決まっている。自立されている方は、その方の生活リズムに任せている。居室内は消灯時間を設けていない。居室内ならテレビも自由に見られる。		
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	薬情報をファイルしてあり、常にスタッフが確認できるようにして理解を深めている。適時Drとも相談し、薬は必要な服薬のみで支援出来るようにしている。		
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	ベランダで花や野菜を育てている。水遣りを担当していただき入居者様は、日々の成長を楽しまれている。		
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	天気の良い日はドライブや散歩に出かけている。その際は行き先はなるべく入居者に決めてもらっている。誕生日には本氏の希望に添った食事をしに出かけている。		
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	自己管理が出来る入居者様は、外出時にお財布を渡し、買い物終了してホームに戻るまで自分で行って頂く。		

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	電話は本氏からの訴えがあったり、家族からの電話があった時に支援している。手紙がホームへ届くと、書ける方には返事を書いて頂いている。		
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	季節に応じた置物、飾りを心がけている。入居者様が作成した作品を飾り、とても喜ばれている。		
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	リビングの畳やソファを用いて居心地の良い空間を設けている。		
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	入居前に本氏の気に入っている物、使い慣れたものを持ち込んで頂くよう説明している。入居後は相談して居心地の良い空間作りを支援している。		
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	時計やカレンダーを色々な所に配置し混乱を防いでいる。居室やトイレにも名札をつける等の工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クルーゾーホーム横浜石瀬彩り

作成日 平成29年7月14日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	36	接遇 人格を尊重した声 かけ	介護技術として認識する。	<ul style="list-style-type: none"> 定期的かつ積極的な研修への参加を促し勉強会を発表する。 馬場山合いに参加し、定期的な異動を実施 ← (1度/年) 	通年通して
2	13	職員を育てる	新規職員を育てることに伴い、個別支援、近隣との交流、外出を、今までのペースに戻す。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の体調低下のため、ほほ1対1での支援が必要となり、大変であり、日常の勤務で取り組む 個別での面談 	6ヶ月
3	25	認知症状の急な進行に伴う変化への対応	認知症の理解を深める。	事例を取り上げ、意見交換を行い発言により気づきを促す。	通年通して
4	33	終末期ケアに対するスタッフの不安	日常的にある事ではないため、不安が広がります。早期に落ちついて支援にのぞいていく。	次々に不安な発言が出る。随時方向性を明確に説明しながら全体での研修を行う。	通年、適時
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。