

平成28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	1473500690	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1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横浜さかえ		
所在地	(244-0841) 横浜市栄区長沼町478-1		
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29年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月3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)】

■施設内外を問わずレクリエーションに力を入れており、初詣、獅子舞、節分、花見、夏祭り、スイカ割り、運動会、紅葉、クリスマス会など四季折々の催しものを設けています。また家族様も楽しめるよう運動会ではご一緒に参加していただいています。近隣の小学校や日本舞踊の先生とも交流があり、職場体験やボランティアの受け入れも積極的に行っています。面会の時間も特に決めてなくいつでもだれでもホームに来ていただけるようにしています。■ご入居されましたらお看取りまでおこなっております。

【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29年2月14日	評価機関 評価決定日	平成29年3月19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東海道線・横須賀線の大船駅または戸塚駅からバスで約15分、バス停「飯島上町」または「奈光谷」より徒歩約5分の静かな住宅地に立地し、散歩に適した環境にあります。

<優れている点>

法人の企業理念「心のこもった快適なサービスを提供すること」、介護理念は「ちいさな手でも手を取り合い大きな幸せとなるように取り組むこと」などをクレドカードに明記し、職員は毎朝唱和しています。この理念に併せて、事業所の目指すべき行動規範は、「心のこもったサービスや挨拶、人との繋がりを大切にし、相手の気持ちや立場を考えて行動する」などとし、職員は、常に確認し合い、日頃の介護・介助に努めています。医療面では、医療連携体制を敷いて、医師と看護師が連携を図りながら、安心して医療を受診できる体制にあります。今までに看取り介護を十数人経験し、終末期・看取り介護の希望や思いを確認しながら、可能な限り、住み慣れた事業所で看取りができるように最大限努め、尊厳あるターミナルケアを目指しています。

<工夫点>

利用者の「私をわかってシート」があり、個人別にケアマネジャーが記録し、ケアプランに反映しています。利用者は正月には獅子舞を見学し、地域の神社へ初詣に出掛け、管理者は町内会の組長として、地域の人と一緒にごみ清掃や防犯訓練に参加して地域との交流を大切にしています。

【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	グループホームちいさな手横浜さかえ
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。	毎朝の申送り時に、クレドカードを使用して一緒に働くパートナーとして進みべき方向性の統一を理念の共有を図っています。	法人の企業理念と介護理念を行動指針としています。これに併せて、心のこもったサービス、挨拶、人との繋がりを大切にするなどの事業所独自の行動規範があります。職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め、実践につなげています。	
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。	町内会議の参加、地域の消防訓練の参加、ご近所の皆様との挨拶などをさせて頂いております。月に1回の町内の組長会議に参加しています。	町内会に加入し、正月には獅子舞が訪れ、初詣には地元の春日神社へ出掛けています。管理者は町内会の組長として活動し、地域のごみ清掃や防災訓練に参加しています。ボランティアが日本舞踊や大正琴に訪れています。	
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。	ケアプラザなどを通じてボランティアの受け入れを行い、認知症の理解、支援方法などを学んで頂いています。また、運営推進会議にて認知症理解へのアドバイスをしています。		
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。	会議では活動内容の報告とともに参加された方々から質問やご要望を伺い、参考にさせていただき改善事項があれば改善するよう努めています。	運営推進会議は年4回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行っています。地域情報を得て、サービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる。	区役所が主催する地域のグループホーム情報交換会に参加し、参考になるものは検討し取り入れるようにしている。	管理者は高齢・障害支援課と業務上の相談をしています。介護保険の要介護認定更新の手続きに家族に代わって行い、立ち会うこともあります。市高齢者グループホーム連絡会に加入し、職員の交換研修を行い、講習会などにも出席しています。	

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。	身体拘束の勉強会を行い、身体拘束をしないケアを徹底しています。ふらつきや転倒リスクが高い入居者様の動きを把握し見守っています。そして、最期までその人らしい生活ができるよう支援しています。	職員は身体拘束に関する研修を受講し、正しい理解に努めています。玄関は安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠しています。2階のユニットの出入り口は、階段の近くでもあり、危険なため施錠しています。	
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。	ミーティングや勉強会で、高齢者虐待防止の指導を行っていく方針です。		
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。	ミーティングや勉強会などで取り上げ、ご入居者様の事を話し合い理解を深めていきます。		
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、解約時、変更時においては、文章の朗読を行い両者の合意のもと、御家族様に納得してから、印鑑を押して頂いております。また、契約事項にふれる際に随時お話をしています。		
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。	ケアプラン見直し時や面会時に御入居者様及び御家族様のご要望を伺いケアに反映しています。ご意見やご要望はミーティングや申し送りノートを使用し周知させています。また、定期的にご家族様へ新聞を作成し近況を報告しています。	運営推進会議や家族の来訪時には、利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族より、介護認定更新の時などに立会いをしてよいかなどの相談があり、立会いを依頼しています。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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。	毎朝の申し送りのみでなく個別ケアの意見交換などを行い、出された意見や提案はすぐにケアにいかすようにしています。また、意見や提案を出しやすい環境を作るよう努めています。	管理者は2ヶ月に1回の全体会議や朝の申し送り時に、職員の要望・意見を聞き、業務に反映しています。入浴時のシャワーチェアの購入希望や蛍光灯の取替え、トイレの修理など備品や設備面の提案・要望があります。	
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。	職員一人一人に役割を持たせ、責任を持って遂行してもらう中でやりがいと充実感をもってもらえるように努めています。職員の疲労やストレスも把握できるように、ホーム長からコミュニケーションを密にとり離しやすい環境を心掛けています。		
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。	法人内の委員会に参加後、ホームに持ち帰り情報を共有しています。また、介助方法で困った事があれば実際に介助しながら指導し技術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。	月1回のリスクマネジメント委員会にてグループホーム間の交換研修を行い、質の向上に努めています。法人内の他のホームへの見学などを通じて、環境の違いやケアの違いなどを知るなど学ぶ機会を作っています。		
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。	入居間もない頃は馴染めずに不安な様子をされていることが多いので、入居者様が何を思い、何を望んでいるのかなどを伺い・観察し不安感を少なくし安心してもらえるよう努めています。入居者様の個人記録を用いて、ケアの反映に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に御家族様より御本人様の情報を詳しく教えて頂き、初期のケアプランに反映させています。またご利用者のケアだけでなく御家族様の負担についても気を配るようにしています。		
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。	入居前には必ず御本人様にお会いしグループホームに入所する事が適しているかどうか判断するようにしています。出来る限りの支援をしても難しい場合は御家族様を含めて今後のサービスについて検討します。		
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。	言葉使いに気をつけながらもご利用者様を尊重し、スタッフが家族の様な関係になれるように努めています。		
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。	ご利用者様と御家族様の関係を大切にして頂く為に、面会や外出、外泊は基本的に自由にして頂いております。		
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。	外出や面会を自由にして頂き、馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしています。	利用者は家族と一緒に外食や墓参りに出掛け、正月に自宅へ帰る人もいます。利用者の知人や友人が来訪し、リビングや居室で歓談の際には、湯茶出しをしています。利用者に年賀状が届き、職員が返信の支援をしています。	

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
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーションや食事の席など、その時々に合わせて席替えをして、利用者様同士の関わり合いを持っています。		
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。	ホームでお看取りをさせて頂いた御利用者様のお通夜に出席したり、ご家族様よりお手紙を頂いたりしています。		
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。	共同生活の場所ですが、本人の希望や意向を出来る限り反映出来るように努めています。	利用者の「私をわかってシート」があり、「日頃の不安や苦痛、悲しみ」「介護して欲しい事」をケアマネジャーが記録してケアプランに反映しています。意向を自分から伝えにくい利用者には、職員が居室で話を聞き、思いの把握に努めています。	
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。	ご契約時や、ご家族面会時に過去の生活歴を伺い、なるべくご入居者にあった生活を支援するよう努めています。		
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。	毎日の申し送りでご利用者様の状態変化に気を配っています。週に1階の訪問診療では医師と看護師より医学的な変化にもアドバイスをいただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	御本人様、ご家族様、医師、看護師、マッサージ師、スタッフの意見を取り入れてのケアプランの作成に努めています。	入居時に自宅や病院を訪問し、本人や家族と話し合っています。アセスメントを参考にして暫定プランを作成し、1ヶ月程観察をしています。職員間でカンファレンスし、医師の意見を参考にして介護計画を作成しています。通常は3ヶ月毎に見直しをしています。	
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。	ご利用者様の変化を個人記録や毎日の申し送りで記録に残し、サービス担当者会議、勉強会にてケアプランの変更を活かしています。		
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。	御家族様のご意見やご要望に出来る限りこたえられるように努力しています。		
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。	地域のケアプラザや小学校との交流を通して楽しく豊かな生活ができるように努めています。		
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。	月に2回の訪問診療、週1回の医療連携を通して医療について不安が無い様になっています。	馴染みのかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。現在は殆どの利用者が、事業所の協力医療機関の往診医の訪問医療を受診しています。医療情報は医療連携綴りや往診メモ、申し送りノートに記録し、職員間で共有しています。	

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回の訪問看護でご利用者様の変化を看護師に伝えていきます。必要に応じて24時間のオンコール対応をして頂いています。		
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。	必要時、協力医療機関である栄共済病院との関係作りに努めています。		
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。	入居時にホームでの看取りの指針をお伝えしています。	入居時に終末期医療・重度化した場合における看取りの指針を利用者・家族に説明しています。看取り介護は十数件の経験があり、医師・看護師、家族、職員が話し合い、可能な限り、最大限努めることを共通認識としています。職員は研修を実施しています。	
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。	勉強会や業務研修時や必要時、事故対策マニュアルの活用と応急手当のやり方を看護師から指導頂き、実戦力を身に付けるようにしています。		
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。	年に2回の防災訓練を実施して災害対策に努めています。	防災・避難訓練は地震想定を含め、年2回実施しています。職員とオーナーが近隣に住み、緊急時に対応できる体制にあります。非常災害用の食料・飲料水は3日分程度備蓄しています。	防災・避難訓練は夜間想定を含めて行い、地域の協力体制が得られるように、運営推進会議を通じての働きかけが期待されます。

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
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。	トイレ、入浴、着替え時にはプライバシーが守れるように気をつけ、声掛けや言葉遣いにも気をつけています。	職員は、接遇マナーや人格尊重の研修を受講し、日頃から確認し合っています。親しみやすい言葉掛けをする際には、家族に同意を得てから行っています。自立している利用者には、トイレや入浴を出来る限りドアの外で見守るよう努め、尊厳に配慮しています。	
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。	ご利用者様に選択肢を促すことを大切にして、なんでも職員が決めつけるような声掛けや対応をしないように気をつけています。		
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。	1人1人の生活のリズムを把握したうえで、散歩やお昼寝、食事の時間等を強制する事なく調整しています。		
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。	身だしなみでは特に爪切りや、髭剃り、顔そりに気をつけています。2カ月に1回のペースで訪問理美容がごさいます。		
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。	それぞれが自分の役割を持ってテーブル拭き、掃除、調理、配膳、下膳を手伝って頂き、やりがいや生きがいに繋がっています。	利用者はジャガイモの皮むきなどの下ごしらえ、配膳、下膳、食器拭きなど職員と一緒にしています。料理は、味だけでなく見栄えにも配慮し、誕生会には、手作りのケーキなどで祝っています。近所のラーメン店に出掛けて外食を楽しむ人もいます。	

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
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。	健康管理表、INOUTチェック表を用いて、毎日の排泄、水分、食事摂取量を把握して日々のケアに活かしています。		
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実施しています。必要に応じて訪問歯科を利用した口腔ケアと職員への指導、勉強会を設けています。		
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。	介護度が重くても介護者の都合ですぐにオムツやリハビリパンツにせず、その方に適した排泄の介助を行っています。	排泄の「イン・アウトチェック表」を使い、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。トイレに誘導する時の言葉掛けにも配慮しています。トイレの手すりは、滑らずにしっかりつかむことができるように、テーピングで巻いて工夫しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日の朝の体操や、排便の有無を確認しているとともに医療と連携しながら適切な下剤の調整を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日や順番を固定せず、ご入居者の状態や機嫌にあわせ応じて入浴して頂いています。ゆず湯や菖蒲湯も取り入れ季節を感じていただいています。	入浴は、基本的には週2回ですが、清潔を保てるように利用者の状態に合わせて対応しています。入浴日を固定せずに、拒否があっても臨機応変に対応して日にちを変えるなど工夫をしています。介護度の高い利用者は、職員2名で入浴支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	夜間帯に良く眠って頂ける事を前提に、上手にお昼寝をして頂いたり、運動をしたりして良く睡眠できるようにしています。		
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。	薬の内容が変更になった時は看護師と薬剤師から、変更した内容について詳しく教えて頂いています。		
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。	料理、洗濯、掃除、カーテンの開け閉め等、日常生活で必要なことについてそれぞれが役割を持って頂いています。		
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。	毎日のレクリエーションの時間には出来る限り散歩に出掛けられるようにしています。お買い物の希望がある方については個別で一緒に買いに出掛けたりしています。	天気の良い日には、車いすの利用者も、近所の公園に積極的に外出しています。おやつを持って散歩に行ったり、ドライブに行くこともあります。駐車場や、ウッドデッキで外気浴をして、短時間でも外の空気に触れるよう支援しています。	
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。	買い物へは出来る限りご利用者様と一緒に行くようにして、買い物を楽しんでいただける様に支援しています。お金の持ち込みは原則禁止していますが、ご本人のご希望を伺い、所持して頂いています。		

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。	御家族様への手紙の希望がある方や、電話でのお話の希望がある方に対して希望が添えるように、年賀状の返信を書いたり、電話の設置をしています。		
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。	5 S活動を通じて毎日清掃を欠かさず、パートナーの気付きを向上に努め、整理整頓をしています。眩しい光にはカーテン、室内の喚起、手すりやトイレ、床をハイターで清掃し、清潔で心地よい環境作りに努めています。	玄関フロアに、当日勤務の職員の顔写真と名前が掲示してあり、分かりやすいと家族に好評です。リビングは床暖房の設備で温かく、窓が多く、明るい空間です。エアコンの風が直接利用者に当たらないように配慮しています。季節を感じる節分の鬼や豆まきの貼り絵が飾ってあります。	
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。	テーブルだけでなく、ソファや畳もあるので、自分の思い思いの場所や、食席など固定せず、過ごして頂けるようになっています。		
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。	居室内には出来る限り自宅で使用されていた馴染の物を持って来て頂き、精神的な安定が図れるように努めています。	居室は温・湿度に気を配り、各部屋に濡れたタオルを干しています。窓が大きく明るく、清潔です。利用者は、使い慣れた鏡台やダンスなどを置き、家族の写真や仏壇を飾り、落ち着いて過ごしています。	
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。	バリアフリー構造で、エレベーターもあり、車椅子でも1階と2階の行き来が出来るようになっています。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜さかえ
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させている。 (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ます。 (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。	毎朝の申し送り時に、クレドカードを使用して一緒に働くパートナーとして進みべき方向性の統一を理念の共有を図っています。		
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。	町内会議の参加、地域の消防訓練の参加、ご近所の皆様との挨拶などをさせて頂いております。月に1回の町内の組長会議に参加しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ケアプラザなどを通じてボランティアの受け入れを行い、認知症の理解、支援方法などを学んで頂いています。また、運営推進会議にて認知症理解へのアドバイスをしています。		
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。	会議では活動内容の報告とともに参加された方々から質問やご要望を伺い、参考にさせていただき改善事項があれば改善するよう努めています。		
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。	区役所が主催する地域のグループホーム情報交換会に参加し、参考になるものは検討し取り入れるようにしている。		

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。	身体拘束の勉強会を行い、身体拘束をしないケアを徹底しています。ふらつきや転倒リスクが高い入居者様の動きを把握し見守っています。そして、最期までその人らしい生活ができるよう支援しています。		
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。	ミーティングや勉強会で、高齢者虐待防止の指導を行っていく方針です。		
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。	ミーティングや勉強会などで取り上げ、ご入居者様の事を話し合い理解を深めていきます。		
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、解約時、変更時においては、文章の朗読を行い両者の合意のもと、御家族様に納得してから、印鑑を押して頂いております。また、契約事項にふれる際に随時お話をしています。		
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。	ケアプラン見直し時や面会時に御入居者様及び御家族様のご要望を伺いケアに反映しています。ご意見やご要望はミーティングや申し送りノートを使用し周知させています。また、定期的にご家族様へ新聞を作成し近況を報告しています。		

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。	毎朝の申し送りのみでなく個別ケアの意見交換などを行い、出された意見や提案はすぐにケアにいかすようにしています。また、意見や提案を出しやすい環境を作るよう努めています。		
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。	職員一人一人に役割を持たせ、責任を持って遂行してもらう中でやりがいと充実感をもってもらえるように努めています。職員の疲労やストレスも把握できるように、ホーム長からコミュニケーションを密にとり離しやすい環境を心掛けています。		
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。	法人内の委員会に参加後、ホームに持ち帰り情報を共有しています。また、介助方法で困った事があれば実際に介助しながら指導し技術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。	月1回のリスクマネジメント委員会にてグループホーム間の交換研修を行い、質の向上に努めています。法人内の他のホームへの見学などを通じて、環境の違いやケアの違いなどを知るなど学ぶ機会を作っています。		
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。	入居間もない頃は馴染めずに不安な様子をされていることが多いので、入居者様が何を思い、何を望んでいるのかなどを伺い・観察し不安感を少なくし安心してもらえるよう努めています。入居者様の個人記録を用いて、ケアの反映に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に御家族様より御本人様の情報を詳しく教えて頂き、初期のケアプランに反映させています。またご利用者のケアだけでなく御家族様の負担についても気を配るようにしています。		
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。	入居前には必ず御本人様にお会いしグループホームに入所する事が適しているかどうか判断するようにしています。出来る限りの支援をしても難しい場合は御家族様を含めて今後のサービスについて検討します。		
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。	言葉使いに気をつけながらもご利用者様を尊重し、スタッフが家族の様な関係になれるように努めています。		
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。	ご利用者様と御家族様の関係を大切にして頂く為に、面会や外出、外泊は基本的に自由にして頂いております。		
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。	外出や面会を自由にして頂き、馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしています。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーションや食事の席など、その時々に合わせて席替えをして、利用者様同士の関わり合いを持つようになっています。		
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。	ホームでお看取りをさせて頂いた御利用者様のお通夜に出席したり、ご家族様よりお手紙を頂いたりしています。		
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。	共同生活の場所ですが、本人の希望や意向を出来る限り反映出来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。	ご契約時や、ご家族面会時に過去の生活歴を伺い、なるべくご入居者にあった生活を支援するよう努めてします。		
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。	毎日の申し送りでご利用者様の状態変化に気を配っています。週に1階の訪問診療では医師と看護師より医学的な変化にもアドバイスをいただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	御本人様、ご家族様、医師、看護師、マッサージ師、スタッフの意見を取り入れてのケアプランの作成に努めています。		
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。	ご利用者様の変化を個人記録や毎日の申し送りで記録に残し、サービス担当者会議、勉強会にてケアプランの変更を活かしています。		
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。	御家族様のご意見やご要望に出来る限りこたえられるように努力しています。		
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。	地域のケアプラザや小学校との交流を通して楽しく豊かな生活ができるように努めています。		
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。	月に2回の訪問診療、週1回の医療連携を通して医療について不安が無い様になっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1回の訪問看護でご利用者様の変化を看護師に伝えています。必要に応じて24時間のオンコール対応をして頂いています。		
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。	必要時、協力医療機関である栄共済病院との関係作りに努めています。		
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。	入居時にホームでの看取りの指針をお伝えしています。		
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。	勉強会や業務研修時や必要時、事故対策マニュアルの活用と応急手当のやり方を看護師から指導頂き、実戦力を身に付けるようにしています。		
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。	年に2回の防災訓練を実施して災害対策に努めています。		

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
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。	トイレ、入浴、着替え時にはプライバシーが守れるように気をつけ、声掛けや言葉遣いにも気をつけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご利用者様に選択肢を促すことを大切にして、なんでも職員が決めつけるような声掛けや対応をしないように気をつけています。		
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。	1人1人の生活のリズムを把握したうえで、散歩やお昼寝、食事の時間等を強制する事なく調整しています。		
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。	身だしなみでは特に爪切りや、髭剃り、顔そりに気をつけています。2ヵ月に1回のペースで訪問理美容がございます。		
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。	それぞれが自分の役割を持ってテーブル拭き、掃除、調理、配膳、下膳を手伝って頂き、やりがいや生きがいに繋がっています。		

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
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。	健康管理表、INOUTチェック表を用いて、毎日の排泄、水分、食事摂取量を把握して日々のケアに活かしています。		
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実施しています。必要に応じて訪問歯科を利用しての口腔ケアと職員への指導、勉強会を設けています。		
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。	介護度が重くても介護者の都合ですぐにオムツやリハビリパンツにせず、その方に適した排泄の介助を行っています。		
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。	毎日の朝の体操や、排便の有無を確認しているとともに医療と連携しながら適切な下剤の調整を行っている。		
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。	入浴日や順番を固定せず、ご入居者の状態や機嫌にあわせ応じて入浴して頂いています。ゆず湯や菖蒲湯も取り入れ季節を感じていただいています。		

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。	夜間帯に良く眠って頂ける事を前提に、上手にお昼寝をして頂いたり、運動をしたりして良く睡眠できるようにしています。		
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。	薬の内容が変更になった時は看護師と薬剤師から、変更した内容について詳しく教えて頂いています。		
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。	料理、洗濯、掃除、カーテンの開け閉め等、日常生活で必要なことについてそれぞれが役割を持ってやっています。		
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。	毎日のレクリエーションの時間には出来る限り散歩に出掛けられるようにしています。お買い物の希望がある方については個別で一緒に買いに出掛けたりしています。		
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。	買い物へは出来る限りご利用様と一緒に行くようにして、買い物を楽しんでいただける様に支援しています。お金の持ち込みは原則禁止していますが、ご本人のご希望を伺い、所持して頂いています。		

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。	御家族様への手紙の希望がある方や、電話でのお話の希望がある方に対して希望が添えるように、年賀状の返信を書いたり、電話の設置をしています。		
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。	5 S活動を通じて毎日清掃を欠かさず、パートナーの気付きを向上に努め、整理整頓をしています。眩しい光にはカーテン、室内の喚起、手すりやトイレ、床をハイターで清掃し、清潔で心地よい環境作りに努めています。		
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。	テーブルだけでなく、ソファや畳もあるので、自分の思い思いの場所や、食席など固定せず、過ごして頂けるようになっています。		
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。	居室内には出来る限り自宅で使用されていた馴染の物を持って来て頂き、精神的な安定が図れるように努めています。		
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。	バリアフリー構造で、エレベーターもあり、車椅子でも1階と2階の行き来が出来るようになっています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホームちいさな手横浜さかえ

作成日： 平成29年4月1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		運営推進会議や、認定調査などご家族様が来訪される機会を設けているが、お忙しいご様子で、日頃の様子を見て頂ける訪問日が少ない。	訪問の少ないご家族様に日頃のご様子を見に来て頂く。	ご家族様へ定期的に連絡し、訪問日を事前に決めてホーム長立ち会いのもと、ご家族様と一緒に過す時間をつくり日頃のご様子を見て頂く。	1ヶ月
2		10年にもなり設備品など建物が傷んできているところが多くでてきている。	オーナーと相談し、修理区分表等を活用し設備品の交換や修理をする。	オーナーと相談し設備品の交換、修理など依頼し、改善に向けて進んでいます。	3ヶ月
3		職員のスキルアップのため内部の勉強会だけでなく外部講習の取り組みを多くしていく。	外部の研修に参加する。 内部に講師を招く。	ご希望がある職員より、オムツ業者・歯医者さんや病院が行っている、勉強会に参加したり、内部に講師をよんで勉強会をしています。	2ヶ月
4		地域との関わりをさらに多く設ける。	地域との関わりに御入居者&職員に関わって頂く。	町内会の催しものに参加しています。 地域のごみ拾い、お祭り、小学校の消防訓練	2ヶ月
5					ヶ月