

平成30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	1470201268	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	特定非営利活動法人 介護支援協会			
事業所名	グループホーム よこはま			
所在地	( 221-0854 ) 神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月28日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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)】

グループホームよこはまは横浜中心部に位置し、それは、取りも直さず、入居者の今までの生活の場、町並みに繋がっています。その安心できる景色が窓から見え、ホーム内は家庭的な生活空間を大切に、歴史ある三ツ沢の地域と関わり続けていただくよう町内会の行事、四季の行事を大切にしています。しかしなによりグループホームの理念である「自由」「自立」「自己決定」を尊重し、ケアプランに沿った、心地よい毎を送れる生活支援を行っています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月14日	評価機関 評価決定日	平成31年2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、市営地下鉄ブルーライン「三ツ沢下町」駅下車徒歩10分ほどの、小高い丘の中腹の住宅街にあり、同じ運営法人の「三ツ沢南の丘」に隣接しています。10年以上の実績がある、地域に馴染んだグループホームです。

<優れている点>

培った地域との繋がりで「災害連携協定」が締結されています。運営推進会議に地域ケアプラザのケアマネジャーや看護師が参加し、情報交換や、行事の開催など密度濃く行っています。笑顔を大切にしています。利用者は居室にこもらず、リビングで、1人ひとりそれぞれ思い思いに、編み物をしたり、脳トレとしてさまざまなパズルやぬり絵、細かな手作業を楽しみながら1日を過ごしています。また、その人のできる手伝いや掃除、調理の下ごしらえ、片づけなどを行い、自然な形で生活しています。職員が作る食事は利用者に評判で、完食する人が多くいます。親身で丁寧な声かけで、落ち着いた状態や家庭的な雰囲気が作られ、利用者の笑顔につながっています。今後は音楽療法を取り入れるなど、常により良い介護を考え目指しています。

<工夫点>

利用者は毛糸の編み物に熱中し、パズルを楽しみ、床掃除を丁寧にするなどしています。それぞれができることができるように配慮し、また、無理強いしないという自然なかかわり方で、生き生きとした生活が展開できています。

### 【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 よこはま
ユニット名	せせらぎ

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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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。	事業所理念をホーム玄関、スタッフ控室に掲げ全てのスタッフが常に確認出来る様になっている。	事業所理念は、『「自由」「自己決定」「自立」を支援する』を掲げて職員に周知しています。フロア会議でケアの話題を話し合っ深め、スキルアップしていき、理念を実践に繋げています。利用者のやりたい気持ちを尊重し、また、無理のないことを大切にしています。	職員それぞれの理念への対応を話し合っ共通理解をすすめていくことも期待されます。	
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。	地域の町内会に加入しており町内会の夏祭りのは子供神輿が事業所に来ています。合同祭に地域の人が参加しています。	町内会に加入し、利用者は町内の敬老会に参加しています。職員は近隣の人と日ごろから顔を合わせ、気軽に接して交流しています。幼い親子の訪問が有ったり、フラダンスのボランティアが、長く継続して来てくれています。		
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。	町内会長さんの理解が深く、地域の方々の理解、協力が増えて来ている様に感じられる。認知症の人がこの地域で生活している事は徐々に浸透してきている。			
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。	2ヶ月に一度、年6回の運営会議を開催している。地域の方々、家族、包括の方々へ運営状況を報告し、新しい取組み等についてはアドバイスを頂いている。	運営委員会には、町内会々長や民生委員、地域ケアプラザケアマネジャー、看護師の参加があり、活動内容の報告をする一方、様々なアドバイスを受けています。地域の情報を入手したり、行事協力を依頼するなど大切な場となっています。		
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。	区役所の高齢支援課が主催する介護相談員制度を導入しています。月の一度2名の相談委員が来訪し入居者の方々と触れ合っ頂いています。	保護課、高齢課と情報交換をしています。利用者への対応、特に入居の際のスムーズな施設生活への支援方法について相談しています。介護相談員が月1回訪問し、利用者との交流を進めていて、本人もかかわりを楽しんでいます。		

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
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。	身体拘束は原則禁止とされているが、フロア出入口や夜間の施設玄関は安全の為に施錠している。	指針「虐待ゼロの取り組み」を基に事業所として、「虐待をしない」と職員に周知しています。年1回研修を実施し、ケアについて自由に話し合いをしています。利用者の安否確認を常に念頭に入れたケアを心掛けることで、虐待につながらない様に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	特に学ぶ機会はないが各自虐待について理解はしており防止に努めている		
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。	特に学ぶ機会は設けられておらず、制度利用の必要性について感じている各々学習している。		
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。	職員が契約に直接に関わる事は無いが、施設長、管理者が入居の際本人ご家族に契約に関する事、不安に感じている事を説明している。		
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。	二ヶ月一度開催される運営推進会議への参加を家族に呼びかけたり面会時にご要望のあったことについて検討し、実施した際には報告を行っている。	入居時に利用者や家族から、しっかりと希望、要望を聞くようにし、また、玄関には意見箱を置いています。希望を把握しにくい利用者にはできるだけ話す機会を設け、冗談を言いながら打ち解けるなど、日常のコミュニケーションに配慮しています。	

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。	代表者や管理者が各フロアへ訪れた際に職員の意見や意見や提案を聞くようにしている。	自己評価も職員の意見からまとめています。管理者と職員のコミュニケーションは取れていて、改善の提案も言いやすくしています。管理者は職員の悩みを聞くように努め、特に難しい接遇についての対応も、丁寧な対応に繋がる様、しっかりと受け止めています。	
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。	処遇改善交付金の利用もあり給与水準を上げる努力をしています。日々職場環境、条件の改善に努めていると思われる。		
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。	新入社員に対しては各勤務に応じて最低でも2回ずつOJTを行い習熟度を見極めております。本年度からe-ラーニングを導入して外部研修を全スタッフ行っています。		
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。	同業者との勉強会、相互訪問等は職員間では特に行っていないので今後行って行けば良い		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	面接や見学時、話をする機会を作り、要望や不安なこと好き嫌いや趣味などご本人が話したい範囲でお聞き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
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。	面談や見学時、ご家族の困っていることや要望これまでの経緯など、お話して下さる範囲でお聞きしている。		
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。	早急な対応が必要と思われた場合は、入居のタイミングを早めたり、他サービスの利用も検討するなどしている。		
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。	普段の生活の中で、家事やレクなど役割意識持っていただけるように職員は支援し、役割を果たすことで支え合いを実感していただいている。		
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。	手紙にてご本人の様子を伝えたり訪問時お話しする等して、ご家族との関係が途切れないよう努めている。		
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。	ご本人の希望があれば馴染みの場所までドライブすることもあるが、帰宅したい気持ちが強くなりかえって本人が辛くなるので、なかなか出かけることができず、関係継続には至っていない。	関係が途絶えてしまった親族との連絡の手助けをしています。知人の訪問には職員も話題を提供したり再訪問に繋がるよう支援しています。通院時に、馴染みだった喫茶店などに立ち寄ることもあり、利用者が和むひと時となっています。	

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
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。	日々利用者間の関係性を良く観察し、会議で情報共有している。トラブルも多いので、レクや家事などそれぞれ得意とする活動をして頂く事で、ストレスの緩和に努めている。		
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。	他のお住まいへ移られる場合直前のアセスメント等の情報提供を行い、移動後も必要に応じて電話などで相談、情報提供を行っている。		
<b>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</b>					
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。	日々の会話、何気ない一言や表情などから、ご本人のお気持ちを把握するよう努めている。ご家族がいらっしゃったらご家族からお聞きする。	孤立して見える人には、会話をしやすくしたり、通院の付き添い時昔話など密なコミュニケーションをとるようにしています。その様子や内容はフロア会議や申し送りで伝えたり、日報に記載して共有し、職員全体でかかわりを深めています。	
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。	申込書や医療情報等の書類を確認したり、入居前の面談にてご家族からお聞きしたり、ご本人との日々の会話から把握するようにしている。		
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。	日中夜間共に、一人一人の生活リズム心身状態を観察し気付いたこと等あれば記録して朝夕の申し送りでスタッフ同士が情報共有できるようにしている。		

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
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。	ご本人には日頃の会話から、ご家族の面会時には思いや意見をお聞きするよう努めている。そして月一回のカンファレンスにてスタッフ全員で意見交換を行い介護計画を作成している。	利用者の自由や自己決定尊重の理念のもと、1人ひとりのよりよい生活を目標にしています。介護度が変化した際は、フロア会議で話し合い、作成しています。家族にも個別に対応し、現状に即した計画作成に努めています。	モニタリングの定期的な開催や、家族への説明も必要な手続きの順に進め、全体的な介護力アップの工夫も期待されます。
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。	バイタル食事量水分量排泄量日々の様子など日中夜間共にケア記録へ記入し情報共有に努めている。その他申し送りノートには重要な事柄を記入し勤務前に確認することで即実践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。	通院などご家族の求めに応じて施設側が通院支援でき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。	2か月に1回、ご家族地域包括支援センター職員、町内会住人などが参加する運営推進会議を実施している。この活動を通してお互いに情報交換し、協力関係を築いている。		
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。	月2回訪問診療を行っている。、ご本人やご家族の希望や必要性に応じて希望の病院へ受診できるように支援している。	本人・家族の希望医療機関での受診を支援しています。協力医が月2回、歯科医が週1回往診に、看護師は週2回健康管理に来ています。従来からのかかりつけ医で専門科を受診している利用者もいます。薬は提携薬局が準備し、与薬はダブルチェックしています。	



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。	看護職員が居るので異変があった時には報告しております。そして報告、連絡、相談を相互に行っています。		
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。	かかりつけ医の定期的な訪問診療もあり、また、指示を仰ぐ等を行っており、もし入院された場合においてもその方が安心して治療に専念できるように支援している。		
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、事業所であ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。	ターミナルと判定された場合には、職員、上長、かかりつけ医、ナースと連絡を密にする事で、お互いに連携してその方の支援にあたっております。	看取りは現在実施してません。重度化した場合はかかりつけ医との連携のもと、病院での治療を原則としています。ターミナルケアの要望が強い現状を踏まえて、医療関係者や職員と連携し、今後あり方を検討していく意向です。	
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。	様態急変時には、マニュアルがありますので、そのマニュアル通りに行動しております。		
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度ほど、地域の消防署の協力の元避難訓練を行うようにしている。また、施設倉庫に非常食料を準備している。	年2回夜間の火災も想定した避難訓練を、消防署立ち会いのもと実施しています。町内会とは「消防応援協力に関する覚書」を交わし、地域と連携して災害対策に取り組んでいます。備蓄品は、町内会での備蓄品と併せ、今後事業所内でも準備する予定です。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご入居様一人一人に対し最も適した口調で言葉かけや対応を行っております。	職員が利用者1人ひとりの尊厳と誇り、及びプライバシーを守るよう努めています。毎月のフロア会議時に職員研修を実施しているほか、職員に気になる行動があった場合は、その都度、管理者から指導しています。	
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。	ご本人には促し等行い、拒否がある時にはご本人の意志を尊重しております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な流れはあるがその日の体調、気分に沿ってできる限り個別対応できるよう努めている。そして入浴は週2回は入れるように支援している。		
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。	更衣、整容などお手伝いが必要な方には、きちんと更衣ができるように支援している。		
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。	下ごしらえなどできる方には、行って頂いております。また、もやしのひげ取りやえんどう豆のすじ取りなどもアクティビティーの一環として行って頂いております。	食事は毎回、職員が交代で調理し温かい食事を提供しています。食材とレシピは業者が準備しています。利用者は料理の下ごしらえや下膳、食器の後片付けなどを手伝っています。誕生会のケーキ作りや行事でのそうめん、きりたんぼ、また、出前の寿司などを楽しんでいます。	

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
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。	日々メニュー表に添い、一人一人の禁食や食形態にあわせて提供しております。また、体調にあわせて固形からミキサー食まで対応。水分量も極力お出しした量は全て頂いてもらうように心掛けております。		
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。	毎食後に全員口腔ケアを行っております。また、お手伝いが必要な方は、その方ができる範囲で行って頂き、他はお手伝いをさせていただきます。		
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。	排泄の失敗を防ぐべく、トイレ誘導を行っております。排泄の訴えのある場合には、迅速の対応しております。	排泄は自立している利用者が多く、排泄リズムやパターンを把握し、見守りながら声かけや誘導をしています。申し送り時には「排泄チェック表」や「水分と尿の回数記録表」を確認し、排泄の自立を大切にしています。	
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。	日々水分補給において1日1回牛乳の提供があります。また、便秘時には、ナースやドクターと連携し服薬により排便できる様な支援もしております。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	同性介助を希望されている方には、その方のご意志に反しないようにして、ご入浴を楽しんで頂いております。ご入居様のペースで入浴されております	週2回以上、3日ごとの入浴を基本にしています。夏場は1日おきに入浴したり、足浴を増やしたりしている利用者もいます。多くの利用者がシャンプーや石けんにこだわり、好みの製品を使用しています。職員は声かけで安全とコミュニケーションを図っています。	

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。	ご本人が傾眠等されている場合は、日中でも居室にてお休み頂いております。夜間も音等に配慮し静かな空間を作ることにより入眠して頂いております。		
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。	服薬の処方が変わった時など、その方の様子をよく観て少しの変化があった時などスタッフ間だけでなくドクターやナースへも連絡を密に行っております。		
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。	皆様が非常にお手伝いを幸いして下さるので、積極的に行っております。「何かやる事ないですか?」とこちらに聞かれる位に皆様積極的です。		
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。	日々天候の良い時は外気浴を行うため皆様外に出られます。お花見会なども行い外出アクティビティーを行っております。	事業所脇の道路は車の心配がなく、日照が良いため、天気の良い日は外気浴をしています。春は三ツ沢公園の桜を見に行ったりして楽しんでいます。家族と外食に出かけたりしている利用者もいます。	
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。	現金をお持ちになられている方もいらっしゃいます。ただ「財布を盗られた」とその方は訴えられる事が多いので、対応対策を現段階では思案中です。		

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
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。	月に1回手紙をご家族に出しています電話の取次ぎは必要に応じて行っている。		
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。	利用者様の作品を展示している。歩行中の事故防止に努め、通路を明るく動線上には物を置かないようにしている	リビングは明るく、壁には利用者が作成したぬり絵や作品が飾られています。利用者は日中殆どリビングで過ごし、本人の希望する編み物やパズルを楽しんでいます。毎日にぎにぎ体操やしりとりなどのレク活動に工夫を凝らして、笑顔あるリビングになっています。	
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。	共用スペースは限られており、一人になれる場所を確保するまでには至っていないが限られたスペースを有効に利用出来る様に工夫している。		
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。	整理整頓を心掛けています。本人馴染みのテレビや鏡台を持ち込まれ居心地の良い空間作りをしている。	ベッドやクローゼット、エアコン、照明、空気清浄機が備え付けられています。テレビやタンスのほか、孫の写真を飾ったり、机を置きパズルを楽しんでいる利用者もいます。それぞれ個性的な居室で、清掃が行き届き、清潔に保たれています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	個人のスペースには記銘を行っている。トイレも迷わない様に目線の位置に表示している。		

事業所名	グループホーム よこはま
ユニット名	こもれび

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4, ほとんどいない

自己評価	身体拘束	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念は全ての職員と共有しケアに取り入れている。そしてスタッフ会議にて個別の対応を考えながら実践を行っている		
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人として日常的に交流している。	日常的には交流を持っていません。年に数回ではあるが近隣の方をお誘いしてお茶会を行っている。また、地域のフラダンス同好会の方々が来訪してフラダンスを披露していただきます。		
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。	推進会議に参加された地域の代表者を通じて認知症についての理解、支援を発信している。		
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度、運営推進会議を行いホーム運営の報告や、頂いた意見や提案を取り入れサービス向上に努めている。		
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。	月に一度第2金曜日に介護相談員が来訪され入居者から直接聞き取りをしています。それを区の担当者に報告し、その内容を元に入居者の生活向上に努めている。		

自己評価	身体拘束	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。	ユニット毎の出入り口は施錠をしている。身体拘束は良くないことは誰もが理解している。又スタッフ会議を通して考える機会を設けている。		
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。	虐待防止の勉強会(インターネット)や自らケアを振り返り注意しやすいが身体的虐待については注意するが言葉による虐待は職員同士で話し合いの場を設けている。		
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。	研修にて学ぶ機会はあるが、職員によりバラツキがある。スタッフ会議でバラツキの埋め合わせをしている。		
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。	時間をかけて家族と読み合わせを行いお互いに行き違いのないように確認をとるようにしている。		
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。	介護相談員から入居者の思いを伝えていただくこともある。ご家族からは面会時にお話を聞かせていただく。それらを運営に反映している。		



自己評価	身体拘束	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。	提案する機会は少ないが職員からの意見があった時は管理者に伝えている。		
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。	職員の勤務状況は把握している。職員のスキルアップが出来る様に研修や勉強会への参加を促している。		
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。	研修の参加、社内での勉強会を通じて職員は学んでいる。学んだ事を取り入れて皆が実践していることを会議にて発表している。		
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。	職員が同業者と交流する機会は少ない。しかし管理者には積極的に交流を図るようにと代表者は促し実践している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	職員が積極的に話し合える環境作りを行い、本人が孤立しないようにしている。職員同士情報の共有を行い本人が安心できるケアを提供している。		

自己評価	身体拘束	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。	家族が面会に来られた際には、必ず入居者の最近の様子を伝えるようにしている。また、月に一回手紙を出して入居者のホームでの生活状況を伝えている。		
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。	本人・家族の方からの希望や要望を聞き必要としているケアを取り入れている。そして変わっていくニーズに合わせて改善や新たなケアを考えながら取り組んでいる。		
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。	出来る限り一人一人に役割を持ってもらい職員、他入居者様と協力し生活出来る環境作りを心掛け実行している。		
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。	行事を行う際には手紙や電話にて参加をお願いし、入居者様と家族が過ごせる機会を作っている。		
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。	日々の状況については毎月手紙にて報告している。電話連絡をする事もある外出は限られた家族のみであるが、馴染みの友達が年に数回訪ねて来る入居者もいる。		

自己評価	身体拘束	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。	トラブルが起きた際には、職員が統一した対応を取れる様に連携を行っている。入居者同士が共通して楽しめる歌、ゲーム等を通じて利用者同士の交流がうまく行くよう支援している。		
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。	契約終了後、全ての利用者のフォローは行っていないが、必要時には、本人、家族等へのフォローは行っている。		
<b>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</b>					
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。	声かけや会話の中から入居者様の希望を把握するように務めている。「出来ない無理である」と決めつけないようにしている。最近利用者から編み物がしたいとの希望があった。今は5名の方々がマフラーを編んでいる。		
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。	入居時に今までの生活歴等の情報収集をしている。独居生活の長い方については全ての把握は困難である。日常の会話に耳を傾けて情報収集に努めている。		
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。	日常の会話の中から一人ひとりの状態を観察し食事量、水分量の把握をして記録に残し、朝夕の申し送り情報で把握している。		

自己評価	身体拘束	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。	ご本人には日々の会話の中から、ご家族からは面会時には意見、要望等をお聞きし、月一度のスタッフ会議にて意見交換して介護計画を作成している。		
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。	入居者の言動の変化、バイタル、食分量、水分量、排泄の状況を記録に残し又、朝夕の申し送りで見状報告を行い情報の共有をしている。		
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。	入居者のその時の状態、体調に合わせてケアの内容、対応をしている。		
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。	ケアプラザの認知症カフェ等からの声はかかるも参加はしていない。外部との楽しみの時間が取れるように支援していきたい。		
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。	月2回の往診や週1回の訪問歯科の利用を行っている。受診の必要性がある場合は紹介状を書いて頂き医療機関への受診を行なっている。		

自己評価	身体拘束	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。	看護師の出勤日には職員から入居者の様子を伝えている。看護師はその情報を元に医療的対応をしている。又受診の必要性を認めた場合は主治医と相談し対応に努めている。		
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。	入居者の入院時は主治医と管理者が入院先と連絡を密に取り早期退院ができるように努めている。		
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。	看取りは基本的には行っていない。医療的処置が常時必要な時は、主治医による紹介状にて入院となる。ご家族にも説明して理解していただいている。		
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。	急変時、事故等が発生した時は、看護師、施設長、管理者が対応している。夜間はオンコール体制で対応。緊急時のマニュアルは作成してある。		
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回消防署と避難訓練を行っている。その時は地域の方々にも協力をしていただいている。毎月のスタッフ会議時に入居者の避難通路、誘導方法等確認を行っている。		

自己評価	身体拘束	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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36		○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。	入居者間の争いがあった場合は嫌な思い、恥ずかしい思いをしないように皆の前ではなく居室にて一人ひとり話を聞くように努めている。		
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。	職員の押し付けにならない様に希望は聞くように努めている。その日によって違う事も有るので決めつけない様に気を付けている。		
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。	一日の流れがある程度決まっている。その流れが変わる事により入居者より不満の声がでる事がある。		
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。	入浴時等ご自分でできる方には、自主性に任せている。ご自分でできない方には一緒に好み等を聞きながら支援している。		
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。	もやしやひげとり等を通じて食事作りに参加して頂いている。食事中は自分のペースにて食事が取れるように心掛けている。食事に応じた食器を選び目でも楽しんでいただいている。下膳、食器拭きは利用者が行っている。		

自己評価	身体拘束	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。	栄養バランス、材料、レシピは外部に委託している。食事量、水分量の把握は記録にて職員同士で確認を取っている。体調に合わせて提供も仕方、量や内容も工夫している。		
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。	週1回の訪問歯科による口腔ケア受診を受けている。毎食後の口腔ケアを行っているが不十分と思われる方には職員が仕上げの手伝いをしている。口腔の状態の把握と清潔保持、入れ歯の洗浄を行っている。		
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。	排泄チェック表を作り排泄パターンの把握を行い、声掛けトイレ誘導を行っている。		
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。	水分摂取と繊維質の多い食材の提供を心掛けている。便秘体質の方には、往診時に相談し個別の対応を行っている。体操や散歩等の運動も取り入れている		
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。	一日3名、週2回の入浴を実施している。身体に掻き傷がある利用者は毎日入浴又はシャワー浴をしている。便失禁などがあった時はその都度入浴している。入浴中は、コミュニケーションを取り羞恥心、安全に対する配慮を行っている。		

自己評価	身体拘束	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。	音、照明、室温等に配慮して気持ちよく眠れるよう支援している。強制はせず本人のペースを優先している。日中においては傾眠が見られたら声掛けをして居室にて休んでいただいている。		
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。	全職員が分かるように個別にファイル管理している。新しい薬が処方された場合も申し送りノートに記入し情報を共有している。内服後の様子も日々の記録している。		
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。	食後の片付け等は、職員が全ての行うことなく入居者と一緒に行える事を見極めながら行っている。掃除や洗濯に関しても出来限り行っていただくようにしている。		
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。	家族が来所して外出する事はある。4月には花見会を開き入居者全員と外出を行う。天気の良い日には玄関前での外気浴を行っている。又本人希望にて散歩に行く事もある。		
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。	施設にて管理を行っており入居者個人で所持はしていない。本人希望により身の回り品の買い物に出かけることもある。		



自己評価	身体拘束	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。	家族、親せき、友人との連絡を取り次ぐことはある。希望があれば連絡出来るようにしてある。一人個人的に携帯電話を所持しているがほとんど使用することはない。		
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。	壁飾り等を入居者に作ってもらい展示し季節感を表している。共同の空間には置かないようにし移動の妨げにならない様になっている。		
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。	共同のスペースにTVを置きソファを配置し、入居者が雑談しながらくつろげる様にしている。一人になる空間は居室のみで共用のスペースにはない。		
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。	写真等を持ち込まれた方は、ご自分で好きな位置に配置されています。タンスやベットの配置に関しても本人様の希望があれば検討し配置変えを行っている。		
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。	各居室に表札、トイレには大きく見やすい位置にプレートをつけている。浴槽に手すりを付け移動時に不安を減らし安全に移動ができるようにしている。		

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム よこはま

作成日： 平成31年 2月25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	1	ケア会議にて、一人一人のケアプランを立てる際、理念と照らし合わせてどの程度実践出来るか、どのようにすれば実現する事が出来るか、検討していない。	ケア会議にて、ケアプランの立案、見直しをする際、理念に則した内容になっているか、スタッフ一人一人が意見を述べ合い、いかにすれば理念を実践出来るか、検討する事ができる。	会議にて、個々人のケアプラン検討時、その都度理念を確認し、どの程度実践出来ているか、どうすれば理念に近づく介護を実践出来るか話し合いをする。	6ヶ月
2	49	入居者様の高齢化、疾病により脚力低下がみられる中、入居者様から外出の要望が多く聞かれるがなかなか実行できていない。	入居者様の要望に応え外出の機会を作る。	体操、廊下歩き等の運動だけではなく、入居者様一人ひとりにあった運動を取り入れ、脚力強化を図る。そして一度に多数の入居者様を外出させる事はできないので、外出、外食は月一回のスタッフ会議で職員の員数確保出来る日に行うようにする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月