

2019年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490600135	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年4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陽だまりの丘横浜保土ヶ谷		
所在地	( 240-0044 ) 横浜市保土ヶ谷区仏向町1255-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和元年12月29日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月19日

※ 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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

高台の閑静豊かな住宅街にあり、1日中ホーム内に日差しが降り注ぎ生活するには抜群の環境にあります。「1日1日を大切に楽しく過ごして頂く」思いのもと、職員も元気で明るく活気のあるホームです。綺麗なホームで生活して頂くため、ホーム内外の環境美化にも力を入れています。また、恒例の夏祭りとクリスマス会にはご家族も招待し、入居者様とご家族の繋がりを持てる場の提供を行っています。医療連携に力を入れており、訪問診療の医師、看護師と常に連携しチームケアを実践し、看取りケアまで行っています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月10日	評価機関 評価決定日	令和2年5月9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、相鉄線「和田町」駅より市営バスで「橘中学校」バス停下車、徒歩4分程の眺望の良い高台の閑静な住宅地にあります。建物は2階建て、トータルカラーコーディネートでモダンな造りで、中庭にはウッドデッキを設置し、季節の草花を楽しむ花壇や、家庭菜園用のスペースを確保しています。

<優れている点>

利用者は職員と共に中庭の花壇や家庭菜園で、手入れや収穫を楽しんでいます。事業所では、食中毒予防の注意喚起として、調理前手洗い、手指消毒、調理者は手袋着用、食器スポンジの天日干し、調理器具の熱消毒、冷蔵庫の取手などのアルコール消毒を徹底しています。食事の献立や食材は外部委託していますが、調理段階で利用者の好みや体調などに合わせておいしく食べられるよう、味付けなどの工夫をしています。食事中は利用者の好みの曲を静かに流し、雰囲気づくりに努めています。職員はテーブルごとに数名の利用者と共に食事をし、一人ひとりに声をかけ、食欲や昨夜の睡眠状況をさりげなく確認しながら、食事の味や、音楽、昔話など楽しい話題づくりに努め、食事を楽しむ支援をしています。

<工夫点>

インフルエンザ予防の一環として、濡れタオルを干すなどして居室内の加湿を行っています。プライバシー保護のため、服薬に使用した使用済みの空袋は、まとめて新聞紙に包んで廃棄するようにしています。

### 【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陽だまりの丘横浜保土ヶ谷
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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
<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。	入職時にオリエンテーションで理念に基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知しています。また、毎朝、理念やクレドカードの読み合わせをし、同じ方向性で仕事ができるよう努めています。	理念を事業所内に掲示しています。理念並びに理念に基づいて作成した「年度目標」「月間目標」を、毎朝の申し送り時に職員の行動規範と併せて唱和し確認しています。理念に基づいた支援の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。	自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加しています。ホーム防災訓練に地域の消防団の皆様に参加頂いています。	近所の公園まで散歩に出かけた折には、子供たちとの触れ合いがあります。地域の祭りや防災訓練にも参加しています。また、事業所の夏祭りには民生委員や町内会役員に声かけしています。ハーモニカや音楽演奏、歌声喫茶、ダンスクラブなどのボランティアの来訪があります。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議で毎回数名の入居者様に参加して頂き、コミュニケーションをとって頂いています。散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっています。	/	/
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。	ホームでの活動報告を行い、包括支援センター、町内会副会長、民生委員、ご家族様から意見や助言を頂きホームでの活動や提案を頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的で開催しています。毎回利用者にも声かけし参加を促しています。事業所の活動状況などを報告し、意見交換や質疑応答を行い、事業所の運営に活かしています。時節柄インフルエンザや食中毒予防の徹底について説明しています。	自己評価・外部評価の結果や目標達成計画などについても運営推進会議で報告・説明し、評価を得て事業所運営に資していくことも期待されます。
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に取り組んでいる。	保土ヶ谷区役所、包括支援センターや近隣の施設等と連携し事業所の内容を理解して頂いています。	介護認定更新の機会に、家族に代わり区の担当課に出向き、連携を図っています。利用者が住み慣れた場所で安心した暮らしができるよう、民生委員や地域包括支援センター、地元消防団と情報交換しています。	

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。	身体拘束防止について勉強会やミーティングにて周知しています。玄関は離設や事故防止の為施錠しているものの外へ出たい方へはその都度出来るだけ迅速にスタッフ付き添いの下外出頂いています。	「身体拘束廃止に関する指針」を定め、身体拘束委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束防止に努めています。ミーティングで身体拘束について話し合い、特にスピーチロック（言葉の拘束）について注意を払っています。事故防止のためフロア出入口や玄関は家族の了解の下、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。	虐待防止についての勉強会を行なっています。また、常に管理者が業務に入り込んでしまわないような体制をとっており、見過ごさない様に注意を払っています。		
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。	後見人制度については管理者が自ら学んでいます。		
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。	契約時や入居相談時はしっかり疑問点等を確認し、十分な説明を行ない納得頂いています。		
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。	運営推進会議には出来るだけ多くの方をお呼びし、意見を訴える場を設けています。又、玄関に意見箱を設置し、いつでも気軽に投稿できるよう対応しています。	家族の面会時や家族会、運営推進会議などを通じて利用者や家族の意見、要望を聞く機会を設けています。意見や要望などは申し送りノートに記録して職員間で共有し、運営に反映しています。管理者が直接家族から意見や要望をもらうこともあります。	

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
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。	定期的に職員と面談を行い、意見や提案をしやすい環境をつくっています。	管理者は、職員との日常的なコミュニケーションや定例の職員面談、全体会議などを通じて意見や要望、提案を聞く機会を設けています。勤務表は職員の意向を踏まえて作成してます。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めています。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認しています。		
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。	半期ごとの幹部研修や、接遇研修の講師等を外部より呼び研修を受ける機会を設けています。又認知症介護実践者研修や管理者研修等多くの職員が受け、スキルを上げる様努めています。また管理者は、外部の管理者研修を定期的に受けスキルアップしています。		
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。	認知症介護実践者研修や管理者研修等に出来るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取組みを行なっています。		
<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。	入居前の実態調査にて、生活歴をお聞きし職員で情報を共有しています。入居後は不安、要望を話しやすい環境と関係性が作れ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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居の相談の時から、契約に至るまで困り事、不安等しっかりと聞きし解決できるように良い関係作りに努めています。		
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。	詳しくお話を伺いし、実態調査を行い、介護支援専門員や看護師等とグループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介しています。		
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。	介護する、される関係ではなく何でも言えて共に生活する家族のような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。	ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	連絡や来客があった場合は、関係等を確認した上で場の提供に努めています。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応しています。	友人、知人が来訪の折には居室に案内し、湯茶でもてなし、ゆっくり過ごしてもらっています。次回の来訪を依頼し、関係の継続を支援しています。行きつけの美容室や墓参りなどは家族協力の下で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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援しています。		
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。	亡くなられて退居となった方や他施設に移転された方のご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いています。		
<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。	常に入居者様主体のホーム方針として統一しています、ケアプラン作成時も「私を解ってシート」を使用し、本人本位のものとなるよう心がけています。	本人の思いや意向は、日々の会話や様子、家族からの情報、「私をわかってシート」などから把握するように努めています。好きな物が食べたい、コーヒーが飲みたい、美味しいパンが食べたいという希望に応え、外食店や喫茶店などに出かけています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前、入居時の面談にてご家族様やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成し継続できるように支援しています。		
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。	表情の変化や日常生活の中でのお手伝いの状況等、スタッフ間で常に話し合い毎日記録に残し把握に努めています。		

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。	ご家族様にもしっかり意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかり介護計画に反映しています。また、フロア会議に看護師も参加し現状に即した介護計画を作成するよう努めています。	本人・家族の意向を確認し、カンファレンスを行い、担当者会議を開催してケアプランを作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、ケアプランの見直しを行い、現状に即したケアプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護記録に残し、情報共有しながら活かしています。		
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。	ご要望等をお聞きし、出来る限り柔軟な姿勢で対応しています。		
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。	一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮できるよう支援しています。		
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。	基本的には当ホームの訪問診療医がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もおられます。情報提供などの支援も積極的に行なっています。	本人・家族の同意の下、入居者全員が事業所の協力医療機関の内科医をかかりつけ医としています。月2回の往診時は、医療機関と事業所の看護師が同席し、連携と情報共有に努めています。歯科は毎週往診があり、希望者が受診しています。	

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。	24時間のオンコールで密に連絡がとれています。看護師は常に入居者様の身体の状況を把握しており、適切に医師との橋渡しをしています。		
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。	入院時にご家族様や病院に連絡を取り、情報交換に努めています。いち早くホームへ戻れるよう支援しています。		
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、事業所です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。	入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状況が変わるごとに、ご家族、Dr、Ns、ケアマネ、職員、管理者で話し合いをしています。	入居時に、終末期医療や重度化した場合の看取りの指針を家族に説明し、意向の確認を行っています。看取りの段階が近づいたと医師が判断した際は、関係職員と共に家族と話し合い、再度意思確認の上、方針を確認・共有しケアに取り組んでいます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に勉強会を行い、実践力を付けています。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知しています。		
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。	避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、周知しています。また避難訓練には地元の消防団の協力を得ています。	今年度、避難訓練を、夜間想定で年2回実施しています。昨年、台風による停電を経験し、これを契機に法人内の他事業所や区役所などの関係機関と大規模災害時の対策を話し合っています。職員ミーティングにおいても、年2回、災害時の対応を確認しています。	事業所内に収納している備蓄品については、緊急時に速やかに取り出せる収納の工夫が期待されます。併せて備蓄品の充実と備蓄品リストの掲示により、職員への周知も期待されます。

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
<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。	入職時に全職員がオリエンテーションにて指導している他、日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育をおこなっています。	入職時に、新人研修マニュアルなどを用いて読み合わせを行っています。日常の支援では入居者を人生の先輩として尊重し、一人ひとりの良いところに着目する姿勢を心掛けています。呼称は「さん」づけを徹底しています。	
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。	必ずご本人様に選択して頂けるように提供しています。		
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。	思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いています。		
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。	入浴前や起床時はご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、思い思いのおしゃれができるよう支援しています。行事の時にはご希望によりお化粧され喜ばれていらっしゃいます。		
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。	食事の準備や片付けには、必ず入居者様に参加して頂いています。	入居者は準備や食器洗いなどに積極的に取り組んでいます。食事中はクラシックや映画音楽など好みの曲を静かに流し、雰囲気づくりに努めています。季節ごとの調理レクリエーションでは全員でおはぎやあんみつ作りを楽しんでいます。月1回パンの訪問販売の機会も設けています。	

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。	1日の水分量、食事量をしっかりと把握し支援しています。必要に応じて刻み食でも対応しています。食事については専門の業者に依頼し、管理栄養士の献立のもと作っています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しています。又週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を良好に保てるよう支援しています。		
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。	排泄表の記録から、排泄パターンを把握し、できるだけいつまでもトイレで排泄が出来るよう支援しています。	本人の動作や反応を注意深く見守り、言葉にならない訴えやサインを見逃さず、トイレに誘導しています。残存機能を活かし、できることはやってもらい、足りないところを補う支援を心掛けています。	
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。	便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっています。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には腹式呼吸やお腹を動かす体操を行なっています。訪問医と看護師と連携し予防に努めています。		
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。	職員の都合で決めてしまわず。ご本人様に伺いながら行なっています。	入浴時は、入居者とコミュニケーションを図りながら支援しています。拒否がみられる場合は、一方的な無理強いはせず、声かけの仕方を工夫したり、対応職員を変えるなど、個々に応じた誘導に努めています。希望により、好みの石鹸やシャンプーの利用も可能です。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お一人お一人の習慣を把握し休んで頂いています。また入眠前には安心して頂ける声掛けを行なっています。		
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。	スタッフ一人一人が理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めています。		
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。	お一人お一人に合った役割を見出し、食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いています。又毎日レクリエーションや散歩を行ない気分転換を行なっています。		
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。	雨の日以外はほぼ毎日散歩に出かけています。また入居者様の希望をお聞きし、買い物やドライブにお連れする機会を作っています。	近隣の公園や神社などに初詣や散歩に出かけています。市内の観光スポットへのドライブも楽しんでいます。また敷地内の中庭には、季節の花や野菜を植え、戸外で入居者が手入れや鑑賞を楽しめる環境を提供しています。	
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。	お金はお預かりしておらず、必要な時は立替をしています。買い物に行かれた際は、ご本人よりお金を払って頂けるように支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援しています。ご本人からの要望にも応えています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	常に清潔を保つ様に心がけています。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感をとりいれています。	多くの入居者が、居室から出てリビングで過ごしています。窓は大きく、室内はカーテンごしに明るい日差しが入る造りとなっています。年代に応じた昔馴染みの音楽を聴いたり、好みのテレビを自由に見たり、ソファやテーブルで思い思いにリラックスした時間を楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングにテレビとソファを設置し、自由にくつろげる空間を提供しています。		
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。	ご本人様、ご家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られています。職員と共に整理整頓されています。	入居者一人ひとりが好みの物を配置し、整理された居心地のよい居室となっています。自宅から家具、調度品、位牌などを持ち込んだり、自分で描いた絵画を壁面に貼るなど、思い思いにレイアウトも楽しんでいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポート出来ています。		

事業所名	グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	入職時にオリエンテーションで理念に基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知しています。また、毎朝、理念やクレドカードの読み合わせをし、同じ方向性で仕事ができるよう努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加しています。ホーム防災訓練に地域の消防団の皆様に参加頂いています。		
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。	運営推進会議で毎回数名の入居者様に参加して頂き、コミュニケーションをとって頂いています。散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっています。		
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。	ホームでの活動報告を行い、包括支援センター、町内会副会長、民生委員、ご家族様から意見や助言を頂きホームでの活動や提案を頂いています。		
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に取り組んでいる。	保土ヶ谷区役所、包括支援センターや近隣の施設等と連携し事業所の内容を理解して頂いています。		

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

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。	定期的に職員と面談を行い、意見や提案をしやすい環境をつくっています。		
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。	年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めています。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認しています。		
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。	半期ごとの幹部研修や、接遇研修の講師等を外部より呼び研修を受ける機会を設けています。又認知症介護実践者研修や管理者研修等も多くの職員が受け、スキルを上げる様努めています。また管理者は、外部の管理者研修を定期的に受けスキルアップしています。		
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。	認知症介護実践者研修や管理者研修等に出来るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取組みを行なっています。		
<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。	入居前の実態調査にて、生活歴をお聞きし職員で情報を共有しています。入居後は不安、要望を話しやすい環境を関係性が作れるように対応しています。		

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。	入居の相談の時から、契約に至るまで困り事、不安等しっかりと聞きし解決できるように良い関係作りに努めています。		
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。	詳しくお話を伺いし、実態調査を行い、介護支援専門員や看護師等とグループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介しています。		
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。	介護する、される関係ではなく何でも言えて共に生活する家族のような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。	ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	連絡や来客があった場合は、関係等を確認した上で場の提供に努めています。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援しています。		
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。	亡くなられて退居となった方や他施設に移転された方のご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いています。		
<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。	常に入居者様主体のホーム方針として統一しています、ケアプラン作成時も「私を解ってシート」を使用し、本人本位のものとなるよう心がけています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前、入居時の面談にてご家族様やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成し継続できるように支援しています。		
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。	表情の変化や日常生活の中でのお手伝いの状況等、スタッフ間で常に話し合い毎日記録に残し把握に努めています。		

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。	ご家族様にもしっかりと意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかり介護計画に反映しています。また、フロア会議に看護師も参加し現状に即した介護計画を作成するよう努めています。		
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。	介護記録に残し、情報共有しながら活かしています。		
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。	ご要望等をお聞きし、出来る限り柔軟な姿勢で対応しています。		
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。	一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮できるよう支援しています。		
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。	基本的には当ホームの訪問診療医がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もおられます。情報提供などの支援も積極的に行なっています。		

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。	24時間のオンコールで密に連絡がとれています。看護師は常に入居者様の身体の状況を把握しており、適切に医師との橋渡しをしています。		
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。	入院時にご家族様や病院のMSW、NS等へ連絡をとり、情報交換に努めています。いち早くホームへ戻れるよう支援しています。		
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。	入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状況が変わるごとに、ご家族、Dr、Ns、ケアマネ、職員、管理者で話し合いをしています。		
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。	定期的に勉強会を行い、実践力を付けている。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、周知しています。また避難訓練には地元の消防団の協力を得ています。		

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
<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。	入職時に全職員がオリエンテーションにて指導している他、日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育をおこなっています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	必ずご本人様に選択して頂けるように提供しています。		
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。	思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いています。		
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。	入浴前や起床時にご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、思い思いのおしゃれができるよう支援しています。行事の時にはご希望によりお化粧され喜ばれていらっしゃいます。		
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。	食事の準備や片付けには、必ず入居者様に参加して頂いています。		

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
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。	1日の水分量、食事量をしっかりと把握し支援しています。必要に応じて刻み食でも対応しています。食事については専門の業者に依頼し、管理栄養士の献立のもと作っています。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しています。又週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を良好に保てるよう支援しています。		
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。	排泄表の記録から、排泄パターンを把握し、できるだけいつまでもトイレで排泄が出来るよう支援しています。		
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。	便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっています。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には腹式呼吸やお腹を動かす体操を行なっています。訪問医と看護師と連携し予防に努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員の都合で決めてしまわず、ご本人様に伺いながら行なっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お一人お一人の習慣を把握し休んで頂いています。また入眠前には安心して頂ける声掛けを行なっています。		
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。	スタッフ一人一人が理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めています。		
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。	お一人お一人に合った役割を見出し、食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いている。又毎日レクリエーションや散歩を行ない気分転換を行なっています。		
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。	雨の日以外はほぼ毎日散歩に出かけています。また入居者様の希望をお聞きし、買い物やドライブにお連れする機会を作っています。		
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。	お金はお預かりしておらず、必要な時は立替をしています。買い物に行かれた際は、ご本人よりお金を払って頂けるように支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援しています。ご本人からの要望にも応えています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	常に清潔を保つ様に心がけています。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感をとりいれています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングにテレビとソファを設置し、自由にくつろげる空間を提供しています。		
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。	ご本人様、ご家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られています。職員と共に整理整頓されています。		
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。	浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポート出来ています。		

令和元年度

## 目標達成計画

事業所名:グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷

作成日: 令和2年6月7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	23	○思いや意向の把握 入居者様主体をホーム方針として統一していません。わかってシートを活用し、ご本人の意向の把握に努めていますが、ご自分の意思を言葉にできない入居者様に対する理解の不足。	入居者様の過去の生活歴などを職員間で情報共有し、ご本人様の過ごしてきた過去によりそい、快適な時間を過ごしていただく。	・入居者様の興味のある分野を見つけられるよう日頃から情報収集に努める。 ・ご家族様とのコミュニケーションを通して情報を得る。	6ヶ月
2	35	○災害対策 あらゆる災害に対する対策。停電時の対応。	どの職員が災害時にあっても、優先事項を遵守し安全に入居者様の介護にあたり、避難等ができる。	・昨年の台風被害による停電時の経験をふまえ、いかなる災害時にも動揺せず、入居者様の気持ちを安心させ、無事に避難できる。	12ヶ月
3	37	○入居者様の希望の迅速な実現 外出希望など、すぐに行える人員づくり、環境づくり。	入居者様の希望が、即実現実行に移せるような職場環境を作る。	・日ごろよりアンテナをはって入居者様の思いをくみとる。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月