

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	1493500167	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 癒しの里横浜さかえ		
所在地	(247-0005)		
	横浜市栄区桂町716		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月20日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.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)】

1日楽しくをモットーにお手伝いやレクリエーション時、笑い声が響いており、行事の催しでは楽しい企画を考え入居者さまを盛り上げております。お天気のよい日は近くにある遊歩道を散歩し季節ごとに咲く草花を観察しております。外出も皆様のご要望に応じ買い物や映画、鎌倉散歩など外に出る機会を設けており地域の催し敬老会、音楽会等にも参加し地域交流にも努めております。毎月、区役所から派遣されました相談員さんが来所され入居者様と生活状況などお話をし下さり、ご意見を傾聴して頂いております。医療と介護の連携を重視しており日々の体調管理も訪問診療の医師、訪問看護の看護師、介護スタッフと医療連携に努めておりお看取りも行っております。常に、入居者様第一に視点を置きスタッフとのつながりを大切にしております。ご家族様の面会時には会話を大切にコミュニケーションを心掛け家庭を意識した雰囲気大切にしております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月16日	評価機関 評価決定日	平成29年3月22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根岸線「本郷台駅」から徒歩約10分の住宅地にあり、建物は白を基調としたモダンな造りの2階建です。周辺は自然環境に恵まれていて、いたち川沿いの遊歩道は、入居者が毎日の散歩に利用しています。

<優れている点>

職員は清掃に力を入れており、入居者も協力しています。日勤の職員のうち1名は清掃業務を重点的に担当しています。また「5S活動」と称して、毎月5のつく日は清掃日で、窓のさん、下駄箱や換気扇、各居室および共用部分のエアコンのフィルターなど、普段の清掃で省略している部分の掃除をしています。天気の良い日は、欠かさず散歩に出ています。自立歩行できる入居者は50分から1時間、車いすや杖を使用する人は30分ほど出かけており、散歩コースは入居者が決めています。

<工夫点>

地域とのつながりに工夫が見られます。当初から町内会に加入し、町内会の防災訓練、夏まつり、農協まつり、草刈り、清掃など多様な活動に参加しています。歌や踊りなどの地域のボランティアを積極的に受け入れており、事業所で実施するイベントには地域住民にも参加してもらっています。また交通安全や子供の安全など、安全対策全般について活動する「栄区セーフコミュニティ」のメンバーとして、主として高齢者の安全対策についての研修に参加し、意見交換を行っています。

【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 癒しの里横浜さかえ
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る。 (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。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用いて理念に基づき就業すよう説明している。合同ミーティングにて会社理念の勉強会を設けている。毎朝申し送り時にスタッフ皆で理念を読み上げております。	企業理念と介護理念は常にカードにして携帯し、ミーティングの際には実践につなげるように勉強しています。事業所では「ホームの目標」と「1、2階目標」という2種類の目標を管理者と職員で作成し、毎朝全員で復唱しています。	
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。	自治会に参加しており、町内会で行う行事、夏祭り、農協祭りに参加しております。また、地域で開催する草刈清掃や防災訓練に積極的に参加して居ります。地域の踊りボランティアさんが踊りの披露をさせていただきます。	町内会には当初から加入しています。町内会の夏まつり、農協まつり、草刈り、清掃、防災訓練などに職員と入居者の有志が参加しています。ボランティアの受け入れや敬老会への出席など、地域の一員としての活動を大切にしています。	
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。	町内会恒例の地域清掃草刈に参加し地域の方々と会話され交流して居ります。顔見知りになった方々と散歩時等世間話をさせていただきます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進委員会では各職種や町内会の民生委員の方ご家族様が参加され意見交換や情報交換を行い、活動の助言や感想を頂きホームの運営に活用をさせて頂いております。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催しています。出席者は家族代表、民生委員、地域代表、区と地域包括支援センターの担当者などです。事業所の活動報告に対して、出席者から質問、要望や助言があり、双方向的な会議となっています。	
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に取り組んでいる。	区より派遣された介護相談員2名の受け入れをし、月に1回訪問されて入居者様と親交を深め相談事など傾聴して頂いて居ります。栄区セーフコミュニティーの会合に参加し意見交換を行っています。	区福祉保健センター高齢障害支援課と地域包括支援センターの担当者は運営推進会議のオブザーバーとして出席しており、事業所の現状を伝え、都度助言を受けています。また区より派遣された介護相談員2名が毎月来訪し、入居者と直接交流しています。	

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合同ミーティングで勉強会を行ったり周知している。ユニットを閉塞せず1・2階の行き来はスタッフ付き添いで行って頂き、玄関、居室窓は離接の事故防止にて施錠はしているが閉じ込めない様になっている。	身体拘束防止については、合同ミーティングで勉強会をしています。入居者の自由意思を尊重し、身体的拘束をしない介護を実践しています。毎日散歩に出掛けて入居者を施設内に閉じ込めず、行事外出にもできるだけ参加してもらおうように声掛けしています。	
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。	虐待防止について勉強会を行なっている。介護面ではストレスが溜まらない様に意見を聞いたり皆で共用し改善方法を考えている。入浴時のアザ等チェックし観察している。アザがある場合どうしてできたか話合っている。		
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。	後見人制度については管理者自ら学び必要に応じては助言をしている。		
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。	契約時には各説明書を読み上げ疑問点や質問を受け十分な説明を行っている。		
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。	運営推進委員会の参加と家族会にて意見を伺う機会を設けている。質疑応答している。玄関に意見箱を設置し気軽に投稿出来る様になっている。	家族会が結成されており、年1回開催しています。入居者に面会に来る家族や、年間行事であるそーめん流し、夏まつり、運動会などに参加する家族からも、事業所の運営に関する意見を聞き、反映するように努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に行う面談と毎月行う合同ミーティングにて意見を反映している。	管理者は、1階と2階で個別に月1回開かれるフロアミーティングと、毎月の合同ミーティングのいずれにも出席し、意見の聴取と交換を行っています。個別面接の機会を設け、職員個人の話や要望を聞いています。	
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回評価表を記入している。面談時個人の意見を考慮し改善に努力している。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。	毎月、年間研修項目を学び意見交換を行っている。外部研修に参加しミーティングにて伝達し共有してスタッフのスキルアップに努めています。管理者、常勤はトーマツイノベーション研修に定期的に参加をしている。		
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。	外部研修時に他の事業者の方々と意見交換を行っている。栄区主催セーフコミュニティ研修に参加し他職種の意見交換が行われ交流が持てている。良い情報はミーティングにて共有しサービス向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前にご本人様とゆっくり会話し情報を聴き出し今後安心して生活出来る様に実態調査を行っています。		

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
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。	入居相談の時に入居に至った経過や様子を丁寧にお聞きし要望を把握して良い関係が築ける様に努めている。		
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。	詳しくお話を伺い実態調査を行い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等の介護サービスを紹介している。		
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。	日々の介護から一人一人と人間関係を築き尊重し、又、居室担当を設け個々に話し合う時間を設けている。仲間と過ごす時間、お手伝いやレクリエーションを共にを行い良い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理解し把握し配慮しながらご家族様と共にご本人様を支えております。		
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。	初めての来客者があった場合はご家族様に面会の確認を取っている。前もって初来客者は連絡を頂く様お願いしている。手紙や電話、お友達の来訪はその都度対応しております。	友人や知人など、馴染みの人の来訪は時たまあり、歓迎しています。行きつけの美容院や墓参りなどは家族同伴で実施しており、定期的に入居者をドライブに連れて行く家族もいます。年賀状や手紙のやり取りは、家族と共に支援しています。	

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
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。	一人一人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んでいる。毎日のレクリエーションに参加をして頂き孤立しない様努めている。		
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。	亡くなられて退去になられたご家族様とその後連絡を取り近況のご様子を伺っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に入居者様主体をホームの方針として統一している。ケアプランもご家族様のご希望やご本人様本位のものとなる様心掛けている。	入居者と家族に、やすらぎと満足を提供することを事業所の理念としており、入居者一人ひとりの思いと意向をできるだけ把握するように努めています。居室担当者制度を設け、本人の話に注意深く耳を傾けて、意向を実践に移す努力をしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の実態調査の時にご家族やご本人様よりしっかり伺いフェースシートを作成している。		
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。	毎日、バイタル測定をしている。個人記録によろずを記載している。		

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。	ご自身の意見が伝えられる方は聞き取りを行い、ご家族様にその意向を伺いその内容を介護計画に反映している。	介護計画書の更新は原則的に6ヶ月単位で行っていますが、家族からは3ヶ月ごとに意見を聞いています。計画書の作成とモニタリングの際には、本人に係るすべての職員の話を参考にして、入居者の現状や意向を、計画書に反映させるようにしています。	
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。	介護記録に残し各フロアーミーティングにて情報を共有している。		
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。	ご要望などは出来る限り柔軟な姿勢で対応している。		
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。	地域の公会堂にて催し物などに参加している。ニーズに合わせて支援できる様にしている。		
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。	訪問診療時お1人様毎に医師がお声掛け路行っている。ご希望に応じてご本人様ご家族様とかかりつけ医との面談（ムンテラ）を行い病状の説明や治療方法など丁寧にお話しして納得のいく医療介護を行っている。	かかりつけ医は2週間に1回来ています。ホームには看護師が勤務しており、入居者の健康管理を日常的に行っています。往診時には、医療的な情報を提供すると同時に、必要な医療的ケアにも対応することができ、医師との連携がとれています。	

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時間のオンコールの連携がとれている。看護師は常に入居者の身体状況を把握しており適切に医師との橋渡しをしている。		
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。	入院時は、ご家族様やHPのNSW、NS等へ連絡を取り、情報交換に努めている。早くホームに戻る様支援している。		
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。	入居の際にきちんとご説明し看取り介護について確認している。ご家族の意向を伺い心身の状況が変わる毎に医師、看護師、介護で話しあいをしている。	これまでに5名の看取りを経験しています。医師の判断で、ターミナル期に入った時に、家族との間で終末期の同意書を交わします。それ以降は、できるだけ自然の生活の中で最期を看取ります。ホーム内で看取りの勉強会も実施しています。	
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。	定期的に勉強会を設け実践力をつけていく。消防署にお願いAEDの使用方法や心肺蘇生の講習を受けている。		
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回実施している、内容を全職員で共有し周知している。地域の防災訓練に参加し、また、運営推進委員会において地域の方々にアドバイスを頂いている。	年2回避難訓練を実施しています。1回は消防署立ち会いです。昼間、夜間を想定したり、火災、地震を想定するなど多彩な状況に対応した訓練をしています。飲料や食品のストックは3日分を確保しており、保管リストを作成し、消費期限も明記しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用いて接遇について勉強している。	ホームの目標を「心の介護を大切に思いやり、優しさ、敬う気持ちを持つ」とし、職員は介護の基本としています。個人情報保護規定があり、新人職員は研修で必ず受講しています。入居者を呼ぶときは、基本的に名字を「さん」付けで呼んでいます。	
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提供している。		
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、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。	強制は一切せず個々好きな場所でお過ごしして頂いている。		
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。	起床時や入浴後は、ご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、化粧品を使用したりしている。毎月の訪問理美容にてご本人様の意向を尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	必ず入居者様に声掛けを行い無理の無いようにやっ頂いている。その方の得意な事をお願いしている。	メニューは毎月食材業者が作成し、毎日食材が届きます。調理は職員が行い、入居者の好みに合わせてアレンジすることもあります。入居者の中には、食材を切ったり、配膳や下膳、食器洗いなど、できることを手伝う人もいます。	

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。	必要に応じて刻みや栄養補助職員を提供している。ミキサーやカロリー制限等対応している。一日の水分量は確認し確保できる様摂取をして頂いている。嚥下や咀嚼困難になった場合は、訪問嚥下歯科を受診している。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。週1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を保っている。		
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。	一人一人の排泄パターンを確認し排泄チェックを行いトイレ中心の介助を実施している。	排泄の記録を取っており、入居者一人ひとりに声掛けをしてトイレに誘導しています。失禁が少なく、布のパンツを使用している人もいます。	
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に努めている。出来るだけ散歩を促し運動の働きかけをしている。		
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。	ご本人の希望をお聞きしゆっくり1対1で介助をしている。入浴では足浴をしながらリラックスできる様に支援している。	毎日午後に3人が入浴しています。週に2回は入浴できます。浴室は個浴の浴槽で、暖房設備が整っています。入浴剤を入れたり、季節にはゆず湯や菖蒲湯にしたりして、楽しんで入浴しています。希望に沿って、同性介助を原則としています。	

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
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。	休憩時にはお茶をお出ししたりゆっくりリラックスして頂ける様、配慮している。入床前は安心して頂けるよう声掛けを行い居室の温度調整をし安眠できる様支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	スタッフ一人一人理解し、薬が変更になった場合は記録し、各自が把握するよう努めている。		
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。	その方に合った役割を見出し、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き等お手伝いをして頂いている。また、毎日レクリエーションや散歩、買い物に行かれ楽しんで頂いている。		
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。	雨の日以外は、ほぼ毎日散歩に出掛けている。また、個別外出レクを実施しており行きたい所をお聞きして出来る限り希望に添える様支援している。	ホームの周りの道は、車の往来が少なく散歩に非常に適しており、ほぼ毎日散歩に出かけます。1階と2階の入居者が一緒に散歩することで、お互いに仲良くなり、交流が深まります。近くのスーパーに行って買い物をする人もいます。	
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。	ご自分でお金の管理できる方以外はホームで現金をお預かりしてはしておりません。買い物など必要な時は立替えをし出来る方はレジにて支払いをして頂き社会生活が持続できる様支援している。		

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
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、ご本人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やりとりが出来る様支援している。ご本人様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。	常に清潔を保持するよう毎日掃除を行っている。快適な湿度、温度を心掛けている。草花を飾り楽しんで頂いている。季節の絵等壁に飾っている。	整理、整頓、清掃、清潔、しつづけを5S活動として実行しており、リビングは清潔で快適に保たれています。コーナーにソファがあったり、廊下部分は直線ではなく、多少入り組んでいるため、職員に見られることのない安心感が得られる構造です。	
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。	リビングにテーブル、椅子、テレビ前にソファを配置し自由にくつろぐ空間を提供している。		
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。	ご家族様やご本人様の希望等相談し今まで使用していた使いなれた家具や椅子を持って来られている。居室担当者と衣類等整理整頓をしている。	ベッドとクローゼットが備え付けられています。入居者の馴染みの家具や道具を自由に持ち込み、気に入った配置しています。居室の清掃は、居室担当の職員と入居者が協力して清掃し、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。	リビング、浴室、トイレに手すりをつけバリアフリーな設計をしている事でご自分で行える事はやって頂ける様サポートできている。		

事業所名	グループホーム ちいさな手 癒しの里横浜さかえ
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用いて理念に基づき就業すよう説明している。合同ミーティングにて会社理念の勉強会を設けている。毎朝申し送り時にスタッフ皆で理念を読み上げております。		
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。	自治会に参加しており、町内会で行う行事、夏祭り、農協祭りに参加しております。また、地域で開催する草刈清掃や防災訓練に積極的に参加して居ります。地域の踊りボランティアさんが踊りの披露をさせていただきます。		
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。	町内会恒例の地域清掃草刈に参加し地域の方々と会話され交流して居ります。顔見知りになった方々と散歩時等世間話をされております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進委員会では各職種や町内会の民生委員の方ご家族様が参加され意見交換や情報交換を行い、活動の助言や感想を頂きホームの運営に活用をさせて頂いております。		
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。	区より派遣された介護相談員2名の受け入れをし、月に1回訪問されて入居者様と親交を深め相談事など傾聴して頂いて居ります。栄区セーフコミュニティーの会合に参加し意見交換を行っています。		

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
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合同ミーティングで勉強会を行ったり周知している。ユニットを閉塞せず1・2階の行き来はスタッフ付き添いで行って頂き、玄関、居室窓は離接の事故防止にて施錠はしているが閉じ込めない様になっている。		
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。	虐待防止について勉強会を行なっている。介護面ではストレスが溜まらない様に意見を聞いたり皆で共用し改善方法を考えている。入浴時のアザ等チェックし観察している。アザがある場合どうしてできたか話合っている。		
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。	後見人制度については管理者自ら学び必要に応じては助言をしている。		
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。	契約時には各説明書を読み上げ疑問点や質問を受け十分な説明を行っている。		
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。	運営推進委員会の参加と家族会にて意見を伺う機会を設けている。質疑応答している。玄関に意見箱を設置し気軽に投稿出来る様になっている。		

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
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。	定期的に行う面談と毎月行う合同ミーティングにて意見を反映している。		
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。	年に1回評価表を記入している。面談時個人の意見を考慮し改善に努力している。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。	毎月、年間研修項目を学び意見交換を行っている。外部研修に参加しミーティングにて伝達し共有してスタッフのスキルアップに努めています。管理者、常勤はトーマツイノベーション研修に定期的に参加をしている。		
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。	外部研修時に他の事業者の方々と意見交換を行っている。栄区主催セーフコミュニティ研修に参加し他職種の意見交換が行われ交流が持てている。良い情報はミーティングにて共有しサービス向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前にご本人様とゆっくり会話し情報を聴き出し今後安心して生活出来る様に実態調査を行っています。		

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
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。	入居相談の時に入居に至った経過や様子を丁寧にお聞きし要望を把握して良い関係が築ける様に努めている。		
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。	詳しくお話しを伺い実態調査を行い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等の介護サービスを紹介している。		
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。	日々の介護から一人一人と人間関係を築き尊重し、又、居室担当を設け個々に話し合う時間を設けている。仲間と過ごす時間、お手伝いやレクリエーションを共に行い良い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理解し把握し配慮しながらご家族様と共にご本人様を支えております。		
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。	初めての来客者があった場合はご家族様に面会の確認を取っている。前もって初来客者は連絡を頂く様お願いしている。手紙や電話、お友達の来訪はその都度対応しております。		

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
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。	一人一人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んでいる。毎日のレクリエーションに参加をして頂き孤立しない様努めている。		
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。	亡くなられて退去になられたご家族様とその後連絡を取り近況のご様子を伺っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に入居者様主体をホームの方針として統一している。ケアプランもご家族様のご希望やご本人様本位のものとなる様心掛けている。		
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。	入居前の実態調査の時にご家族やご本人様よりしっかり伺いフェースシートを作成している。		
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。	毎日、バイタル測定をしている。個人記録によろすを記載している。		

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。	ご自身の意見が伝えられる方は聞き取りを行い、ご家族様にその意向を伺いその内容を介護計画に反映している。		
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。	介護記録に残し各フロアミーティングにて情報を共有している。		
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。	ご要望などは出来る限り柔軟な姿勢で対応している。		
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。	地域の公会堂にて催し物などに参加している。ニーズに合わせて支援できる様にしている。		
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。	訪問診療時お1人様毎に医師がお声掛け路行っている。ご希望に応じてご本人様ご家族様とかかりつけ医との面談（ムンテラ）を行い病状の説明や治療方法など丁寧にお話しして納得のいく医療介護を行っている。		

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
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時間のオンコールの連携がとれている。看護師は常に入居者の身体状況を把握しており適切に医師との橋渡しをしている。		
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。	入院時は、ご家族様やHPのNSW、NS等へ連絡を取り、情報交換に努めている。早くホームに戻れる様支援している。		
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。	入居の際にきちんとご説明し看取り介護について確認している。ご家族の意向を伺い心身の状況が変わる毎に医師、看護師、介護で話し合いをしている。		
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。	定期的に勉強会を設け実践力をつけていく。消防署にお願いAEDの使用方法や心肺蘇生の講習を受けている。		
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回実施している、内容を全職員で共有し周知している。地域の防災訓練に参加し、また、運営推進委員会において地域の方々にアドバイスを頂いている。		

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
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。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用いて接遇について勉強している。		
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。	必ずご本人様に選択して頂けるよう提供している。		
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、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。	強制は一切せず個々好きな場所で自由にお過ごしして頂いている。		
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。	起床時や入浴後は、ご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、化粧品を使用したりしている。毎月の訪問理美容にてご本人様の意向を尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	必ず入居者様に声掛けを行い無理の無いようにやって頂いている。その方の得意な事をお願いしている。		

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。	必要に応じて刻みや栄養補助職員を提供している。ミキサーやカロリー制限等対応している。一日の水分量は確認し確保できる様摂取をして頂いている。嚥下や咀嚼困難になった場合は、訪問嚥下歯科を受診している。		
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。	毎食後口腔ケアを実施している。週1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を保っている。		
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。	一人一人の排泄パターンを確認し排泄チェックを行いトイレ中心の介助を実施している。		
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。	便通を把握し食事量や水分量を管理し予防に努めている。出来るだけ散歩を促し運動の働きかけをしている。		
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。	ご本人の希望をお聞きしゆっくり1対1で介助をしている。入浴では足浴をしながらリラックスできる様に支援している。		

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
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。	休息時にはお茶をお出ししたりゆっくりリラックスして頂ける様配慮している。入床前は安心して頂けるよう声掛けを行い居室の温度調整をし安眠できる様支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	スタッフ一人一人理解し、薬が変更になった場合は記録し、各自が把握できるよう努めている。		
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。	その方に合った役割を見出し、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭き等お手伝いをして頂いている。また、毎日レクリエーションや散歩、買い物に行かれ楽しんで頂いている。		
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。	雨の日以外は、ほぼ毎日散歩に出掛けている。また、個別外出レクを実施しており行きたい所をお聞きして出来る限り希望に添える様支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご自分でお金の管理できる方以外はホームで現金をお預かりしてはしておりません。買い物など必要な時は立替えをし出来る方はレジにて支払いをして頂き社会生活が持続できる様支援している。		

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
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、ご本人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やりとりが出来る様支援している。ご本人様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。	常に清潔を保持するよう毎日掃除を行っている。快適な湿度、温度を心掛けている。草花を飾り楽しんで頂いている。季節の絵等壁に飾っている。		
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。	リビングにテーブル、椅子、テレビ前にソファを配置し自由にくつろぐ空間を提供している。		
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。	ご家族様やご本人様の希望等相談し今まで使用していた使いなれた家具や椅子を持って来られている。居室担当者と衣類等整理整頓をしている。		
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。	リビング、浴室、トイレに手すりをつけバリアフリーな設計をしている事でご自分で行える事はやって頂ける様サポートできている。		

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癒しの里横浜さかえ

作成日： 平成 29年 4月 17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	41	水分摂取を嫌がる方、困難な方への一日の必要水分量を提供するのが難しい現状がある。拒否をされる方に気分を損ねず水分を提供したい。	声掛けを工夫し無理ではなく普通に水分を提供する。	その方の水分量を医師、看護師と相談し提供水分量を決める。 嚥下困難な方への提供方法を訪問歯科の先生に聞く。好みの飲み物を家族に相談し用意してもらう。	6ヶ月
2	45	入浴拒否される方へ清潔保持と入浴の楽しみを提供し入浴のタイミングと個々に応じた入浴を提供したい。 介護者が入浴拒否で暴力や抵抗されると気がめいってしまう。	入浴の楽しみ方を学ぶ。 声掛けの仕方を皆で学ぶ。	声 脱衣所に音楽をかけたり、入浴剤を使ってリラックスして頂く個浴だが1人で入らず仲の良い方と一緒に入るなど工夫する。いろいろな声掛けを試して皆で意見を出し合う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月