

令和元年度

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	令和1年11月3日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月3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)】

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策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コメダ珈琲、鎌倉散策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。医療と介護の連携に努め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。午前中毎日認知症の進行予防の一環として脳トレを実施致しております。パズル、文字遊び、間違い探し、塗り絵等皆様より好評頂いております。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年12月11日	評価機関 評価決定日	令和2年2月25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「大船」駅から「桜木町」駅行きのバスで「本郷石橋」下車徒歩3分の道路幅の狭い閑静な住宅街にあります。洒落た建物の内装は身体に優しい漆喰を採用し、エコロジーな環境です。建物の南北にある大きな窓から明るい光が射し込み、開放的な空間となっています。ウッドデッキのテラスはリビングからいつも出入りができ、利用者はテラスのテーブルで外気浴を楽しんでいます。

<優れている点>

利用者は、近くを流れる「いたち川」沿いの遊歩道に咲く草花で季節を感じています。栄区は福祉に力を入れており、セーフコミュニティの認証を取得しています。事業所は活動の一つである安全な環境づくりに参加し、地域の「いたち川」清掃活動に協力しています。地域のボランティアを積極的に受け入れています。フラダンスやハーモニカ演奏、南京玉すだれの演技など、家族や近隣の住民も一緒に楽しんでいます。地域の祭りや小中学校の運動会に出かけています。

<工夫点>

職員のレベルアップのため年間の研修計画を作成し、毎月1回実施しています。重要な「身体拘束防止」については年間5回開催しています。災害対策では栄区消防署員によるAEDの使い方指導を受けています。ハッピーレター（職員同士の小さな簡単なメモ用紙による伝言板）を作成し、リビングのコーナーの面談所に置き、職員同士のコミュニケーションを図っています。

【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
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。	管理者および職員は理念を大切にしています。理念や行動規範などを玄関や事務所に掲示し、職員は共有していません。職員は理念などを記載した小さな「クレドカード」をいつも携帯し、毎朝の申し送り時や合同ミーティング時には読み合わせを行い、実践に繋がっています。	
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人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。家族会に地域の方々もお呼びし健康セミナーを開催致しました。	自治会に加入し、夏祭りや農協祭り、地区主催の敬老会に参加しています。住民の憩いの場である「いたち川」の遊歩道の清掃や地元中学校で実施する地域防災拠点訓練にも参加しています。住民を招待して認知症についての「健康セミナー」を開催しています。	
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れており。近所の方々を招き健康セミナーを開催する。		
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。	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。	2ヶ月ごと、第4金曜日に開催しています。区や地域ケアプラザの職員、民生委員、自治会の役員、家族、オーナーなど多くの人が参加しています。事業所の活動状況や行事予定などを説明し、参加者から要望や質問、地域の情報などをもらい、意見交換しています。	
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の会合に参加し意見交換を行っています。	区の各福祉部門の主催による研修会が年に数回あります。栄区セーフコミュニティや認知症普及啓発講演会、区の職員・介護相談員・事業所職員の懇談会などで意見交換しています。毎月、介護相談員が来訪し、利用者の思いや要望などを傾聴しています。	

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。	年間4回程、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。スタッフより日頃の介護で知らないうちに拘束している場合もあるか意見交換し身体拘束、虐待について正しく理解すよう努めている。	毎月の合同ミーティングの中で年5回、身体拘束防止や不適切なケアについて勉強会を実施し、意見交換しています。外部研修に参加した職員が講師になり、資料をテキストに職員同士、質疑応答しています。言葉による心理的な虐待についても取り組んでいます。	
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。	年間4回程、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。	家族は近隣の人が多く、家族や親族が交代で来訪し、職員や管理者とも気楽に会話しています。家族会やイベントでは家族同士で交流しています。家族代表は運営推進会議に参加し、積極的に発言しています。	

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。	毎月の合同ミーティングで管理者と職員はケアの気づきや改善提案など意見交換をしています。管理者は年度始めと年度末、職員一人ひとりと面談し、目標や成果などを話し合っています。法人は年に数回、事業所を訪問し、職員と意思の疎通を図っています。	
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。合同ミーティングにてオムツ交換、移動、食事介助について学んでいる。歯科研修、薬剤師による勉強会を設けている		
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っている。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。ご家族様との外出もご要望があれば一緒に行き、サポートできるよう努めている。		
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。	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。	管理者は入居前に自宅を訪問し、本人の趣味や生活習慣を把握し、入居後も継続支援しています。正月に一泊や日帰り帰宅をし、家族は利用者の現況を確認しています。初めての面会者には家族の了解を取るようになっています。	

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
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。認知症進行予防のため折り紙レクリエーションを適宜設け会話を通しながら交流を持てるように配慮している。		
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も連絡を取り近況のご様子を伺っている。退去されたご家族様がイベントのお手伝いに来てくださる。		
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。	職員は常に「利用者が主体」という視点に立ち、何をしたいか、どう暮らしたいかなどの把握に努めています。利用者同士の人間関係を把握し、手芸や折り紙、習字など集団での生活や、個別の活動などを認め合い、生きがいに繋がるよう支援しています。	
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。個人記録によろすを記載している。認知症予防の一環として手芸や折り紙、習字など提供し楽しみながら心身状態の向上、現状の観察に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員は申し送りや個別記録、分ってシートなどから利用者の日々の様子や気づきなどを毎月ミーティングでモニタリングしています。基本的には3ヶ月ごとに本人、家族、医師、看護師などの意見を反映し、6ヶ月ごとに更新しています。変化があればその都度、見直しています。	
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ミーティングにて情報を共有している。特記がある場合は別紙の個人記録に記載し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なっている。		
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。	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。	入居時に受診についての希望を聞いています。本人の意思を尊重し、事業所の提携医と従来のかかりつけ医のいずれかを選ぶことができます。他診療科など外部医療機関を利用する場合は受診情報提供書を作成し、スムーズな受診を支援しています。	

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
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。病院主催の研修などに参加している。		
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。	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。	看取りの経験は多く、職員の研修やメンタル面でのサポート体制も整えています。重度化した場合に事業所として何ができるのか指針を作成し、説明して同意を得ています。意思表示である事前指示書を作成し、緊急搬送時に備えています。	
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。今年度は水浸避難訓練を行う。	河川に囲まれた立地のため浸水避難計画を立てて有事に備えています。年2回の災害訓練のうち1回は夜間想定で行っています。職員は外部の火災訓練にも積極的に参加し、AEDの使い方などを習得して他の職員に伝え、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
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。声掛けについてミーティングにて勉強している。	入居期間が長く職員と親しくなっても、礼節をわきまえた言葉遣いであるよう気を付けています。個人に係る記録は部外者が見ても個人を特定できないようイニシャルで記載しています。居室の清掃時にも無断で入らず、事前に必ず声かけをしています。	
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。	強制は一切せず個々好きな場所です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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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います。その方の得意な事をお願いしている。	献立と食材は外部業者から取り寄せですが、おせち料理などは職員が手作りしています。誕生日やイベント日は利用者の希望を聞き、寿司や洋食などの宅配を利用することもあります。また、連れ立ってファミリーレストランに出かけ、気分転換しています。	

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
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。	排泄チェック表をもとに適宜トイレ誘導をしています。夜間におむつを使用する人でも昼間はリハビリパンツとタイミングの良い声かけで、便座に座れるよう支援しています。失敗時にはさり気なく対応し、羞恥心・自尊心に配慮しています。	
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ず、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。時々、入浴剤を使用し気分転換して抱く。	基本的な入浴日は火曜と金曜の週2回となっています。風呂場には暖房の設備があり、温度差による急激な血圧変動に注意しています。体を冷やさないように足湯をしながら洗身しています。希望があれば同性入浴介助が可能です。	

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。	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。	なるべく戸外に出る機会を設けるように努めています。日常的には散歩を兼ねてスーパーマーケットやドラッグストアに行ったり、遊歩道を歩いて日光浴をしています。路線バスを利用して鎌倉の散策に行ったり、好きなコーヒーを飲み喫茶店へ出かけることもあります。	
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。	感染症予防のため空気清浄機を2台設置しています。広々と明るいリビングにはソファもあり、くつろいで過ごせるコーナーになっています。日当たりが良いため直射日光が当たらないようカーテンで調節しています。	
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。	表札は個別の絵柄と写真を貼り、自室を認知しやすくしています。馴染みの関係を構築できるよう、居室の担当職員を決め、家族との橋渡しを務めています。毎月の様子を手紙で知らせ、足りない物品や衣類の入れ替えの相談をし、日々の生活を支援しています。	
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。	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)	○ 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
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近づけている。	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。家族会に地域の方々もお呼びし健康セミナーを開催致しました。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	町内会恒例の地域清掃草刈に参加し地域の方々とは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。近所の方々を招き健康セミナーを開催する。		
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。	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。		

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。	年間4回程、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。スタッフより日頃の介護で知らないうちに拘束している場合もあるか意見交換し身体拘束、虐待について正しく理解すよう努めている。		
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。	年間4回程、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。合同ミーティングにてオムツ交換、移動、食事介助について学んでいる。歯科研修、薬剤師による勉強会を設けている		
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。ご家族様との外出もご要望があれば一緒に行き、サポートできるよう努めている。		
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。	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。認知症進行予防のため折り紙レクリエーションを適宜設け会話を通しながら交流を持てるように配慮している。		
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も連絡を取り近況のご様子を伺っている。退去されたご家族様がイベントのお手伝いに来てくださる。		
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。認知症予防の一環として手芸や折り紙、習字など提供し楽しみながら心身状態の向上、現状の観察に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。特記がある場合は別紙の個人記録に記載し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なっている。		
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。病院主催の研修などに参加している。		
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。		
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。今年度は水浸避難訓練を行う。		

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。声掛けについてミーティングにて勉強している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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ず、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。時々、入浴剤を使用し気分転換して抱く。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		

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癒しの里横浜さかえ

作成日： 令和 2 年 3 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	26	介護計画を作成する過程に各職員が関わる場面が少なく、モニタリング等の話し合いを行う機会が限られている。各職員に介護計画作成の過程に関わってもらい、介護計画のもとに支援を進めるという意識を向上させていきたい。	入居者様、ご家族、スタッフ皆の意見を反映した介護計画作成。	介護計画の意義や必要性を学習する。その方の生活を楽しく支援できるような計画を提供するために、日頃から利用者や家族のニーズを職員が把握していく。	3ヶ月
2	34	入居者様の急変や転倒等の事故発生時に冷静な判断のもと対応できる職員が限られている。合同ミーティング等で緊急時における対応の学習はしているものの、いざという時にその学習の成果が伴わない場合がある。実践力を身に付けたい。	一人ひとりが緊急時の対応について習得し、いざという時に冷静に判断・対応する力を身に付ける。いざという場合には自発的に積極的に関わられるようになる。	緊急時対応のマニュアルを整備し、分かりやすくする。外部講師を招き、ABD講習や心肺蘇生の方法を学ぶ。ミーティングにて各職員から困りごとや質問を受ける場を持ち、課題の共有と解決を図る。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月