

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	1490100292	事業の開始年月日	平成27年4月1日
		指定年月日	平成27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 横浜つるみ		
所在地	(230-0001) 神奈川県横浜市鶴見区江ヶ崎町20-16		
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10月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月19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)】

近隣には公園や小学校・郷土資料館・スーパーもあり、毎日のお散歩やお買い物に出掛けられる環境にあります。夏祭りや御神輿、防災訓練などに参加し、地域の方々と交流を図っております。防災訓練では地域の中学生在が小学校まで一緒に誘導して頂き、世代間交流も大切にしております。レクリエーションも充実しており、非日常を楽しむ外出レクリエーションや外食など、入居者様の声も大切に企画しております。園芸にも力を入れており、野菜の種まきから収穫まで、入居者様に教えて頂きながら、皆様で楽しく活動しております。お一人お一人の生活を大切にし、施設の枠にとらわれず積極的に外へ出向き、地域の中で安心して生活できるよう支援させて頂いております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月22日	評価機関 評価決定日	令和2年2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、JR南武線「矢向」駅から徒歩10分、あるいはJR「川崎駅」西口から臨港バスに乗り、バス停「江ヶ崎」下車徒歩2～3分ほどの住宅街にあります。近隣には寺院や新しいマンション、商業施設、公園、小学校があります。

<優れている点>

利用者の出来ること、持っている力を引き出すことに力を入れ、利用者本位のケアに取り組んでいます。利用者の出来ることは自身でもらい、出来ないところが出来るようになるには、どのような支援が良いか、言葉かけやコミュニケーションを取りながら考え、職員間で情報を共有しています。「つるみスマイルプロジェクト」による、「ありがとう」の誉め言葉を忘れず、意欲の向上に働きかけています。また、優しい笑顔で接することにより、利用者にも明るい気持ちや安心感をもってもらい、職員との信頼関係を築いています。

<工夫点>

利用者個々に「現状、これから起こりうる予想」をケアマネジャーが作成し、課題の分析をしています。作られたシートに職員が気づいたことを書き足していき、会議で検討し、職員間で共有しています。家族が来訪した時はシートに基づいて利用者の状況を説明しています。ケアプラン作成時にも参考にしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームちいさな手 横浜つるみ
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。	入職時のオリエンテーションで、新人ハンドブック、クレドカードを用いて理念に基づき就業するよう説明している。就業してからは、全体ミーティングで理念について再確認を行ったり、毎朝申し送り時にクレドカードの唱和を行っている。	理念や行動規範を記載したクレドカードを全職員が携帯しています。毎朝唱和し、意識付けをしています。日々利用者に関わる中で、迷った時は事業所の目標にある「自分がケアされる立場だったらどうするか」を考え、常に立ち戻り、具体的なケアにつなげています。	
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。	自治会に参加しており町内会で行う夏祭り・消防訓練などの行事に参加しております。折り紙ボランティアなど、ホーム内でも地域交流できるよう努めております。	自治会に加入して地域の夏祭りや餅つき大会、避難訓練に参加しています。近隣の保育園との交流も年数回行っています。毎年、中学生の職業体験、ハーモニカ、ギター演奏、折り紙などのボランティアを受け入れています。	町内会や近隣との交流は出来ています。事業所の力を活かした認知症の人の理解、支援方法などの普及、啓発活動により、更なる近隣住民との交流も期待されます。
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。	地域交流やお散歩などの機会、普段からのふれあいを大切にし、運営推進会議では日々の入居者様のご様子やホームでの活動をお話させて頂いております。多くの方々へ認知症の理解を深めていく努力をして参ります。		
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。	運営推進会議では日々の入居者様のご様子やホームでの活動を報告させて頂いております。また、ご家族様・地域の方々よりご意見や情報交換を行い、ホームの運営に活用させて頂いております。	年6回、地域ケアプラザ職員、自治会々長、地主、利用者家族の参加を得て開催しています。事業所の活動報告や、参加者からの意見があり、情報交換しています。参加者から、出席しやすい開催時刻の提案があり開催時刻を変更しています。	
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。	運営推進会議のご案内・報告をさせて頂いております。また、	運営推進会議の案内状や、議事録の送付、または手渡しをして話し合う努力をしています。地域ケアプラザ職員とも情報交換をしています。グループホーム連絡会や区主催の研修に参加して意見交換をしています。	

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
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。	フロアカンファレンスなどで身体拘束について再確認し、入居者様にとってその人らしい生活ができるよう努めております。事故防止・安全上、玄関については常時施錠させて頂いておりますが、自由に出入りできる方については安全配慮し見守りを行っております。	重要事項説明書と契約書に「身体拘束を行いません。」と明記しています。「身体拘束廃止委員会」を開催して身体拘束の弊害や、身体拘束にあたる具体的な事例について話し合っています。定期的に職員研修も行い、身体拘束排除の意識を高めています。	
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。	虐待に関しまして、常に入居者様の状態をスタッフ同士で確認できるよう、ボディチェック表を用い皆で防止するよう努めております。言葉遣いも日頃より注意し、スタッフ同士が良いケアができるよう声を掛け合っております。		
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。	成年後見人制度に関しまして、利用されている入居者もいらっしゃいますので、管理者は自ら学び、スタッフへも説明ができるよう努めて参ります。		
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。	契約時には契約書・重要事項説明書を説明し、疑問点、質問を受け十分な説明を行い契約をしております。また、変更点などあった場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点は個々にご説明させて頂いております。		
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。	運営推進会議や面会などで来所された際にご意見、ご要望をお伺いしております。また、「ご意見箱」を設置しいつでもご意見いただけるようにしております。	家族の来訪時に、管理者や職員は積極的に声かけし、利用者の現状の説明をして意見、要望を聞き取っています。個人的な意見、要望が多く、会議で職員と対応策を検討し、ケアに反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月のミーティングや定期的に面談を行い意見交換を行っております。日頃から一人一人に声を掛け、業務提案をしやすい環境づくりに努めております。	管理者は職員と個人面談をしています。また、気が付いたことを記載する「気づきノート」で提案し、管理者はすぐにコメントを記入して職員間で検討しています。立位が難しくなった利用者の「機械浴利用はどうか」などの「気づきノート」から機械浴になるなど、運営に活かされています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員一人一人に役割を持たせ、責任を持って業務遂行してもらおう中でやりがいと充実感をもてるよう努めております。疲労やストレスにならないよう、業務の統一化も図り誰もが働きやすい職場環境づくりに努めております。		
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。	管理者は法人内の委員会に参加させて頂き、ホームへ持ち帰りミーティング時に情報伝達を行ない共有しています。また、外部研修に参加し学ぶ機会を設けております。日々の業務の中でも困った時などは実際に介助しながら指導し技術向上に努めております。		
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。	法人内の他ホームとの意見交換を行い環境の違いやケアの違いを知り学ぶ機会を作っております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	実態調査を丁寧に行い、ご入居者様が新しい環境に馴染んで頂けるよう、コミュニケーションを行い傾聴する事で安心して過ごして頂けるよう努めております。入居後も入居者様の情報を共有し、安心したケアを行えるよう取り組んでおります。		

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
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。	ご家族様の入居者様への思いやこれまでの経緯について丁寧に伺い、ホームとしてどのようなケアができるか一緒に考え、その都度情報共有をしながら、ご家族様にも安心して頂けるよう信頼関係構築に努めております。		
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。	ご本人様やご家族様の思いやその時の状況等確認し、安心して納得してご利用頂けるよう、可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービス情報の提供を行っております。		
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。	ご本人様の気持ちに寄り添い、尊厳を守りながら、お手伝い頂ける事を一緒にお手伝い頂き、その人らしさを大切にしながら、共に生活していく関係性を築いております。		
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との関係を十分に理解し配慮をしながらご家族様と共にご本人様を支えております。外泊や外出も基本的に自由にして頂いております。毎月ご家族様宛てにご本人様の様子をお手紙にて近況報告させて頂き情報共有をしております。		
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。	面会やお手紙・お電話などのお取次ぎは基本的に自由にして頂いております。初めて来所される方などはご家族様へ確認し安心して関係構築できるよう支援しております。お散歩時にご近所様に挨拶される交流を図って頂けるよう努めております。	手紙や電話のやり取りの継続支援をしています。毎年、年賀状を出す支援もしています。家族の協力で、外出や外食をしています。家族の了解のもと、毎日、携帯電話で家族に連絡をする利用者もいます。近隣の散歩時にも顔見知りが出来、挨拶を交わしています。	

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。	個別支援を大切にしながらも、入居者様同士関わりがもてるよう、1, 2階合同で行事を行ったり、日常でもコミュニケーションが円滑に行えるよう職員が働きかけ良い関係が築けるよう努めております。		
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。	退所後もご家族様と繋がりを持てるよう努力して参りたいと思います。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者様の尊厳を大切に、安心して生活して頂けるよう、日々の様子や意向を伺い、ご本人本位であり、ご家族様の希望・要望に添えるよう無理のないケアプラン作成を心掛けております。	生活歴や会話、行動、「私を分かってシート」「気づきノート」から、嬉しいこと、したいことを把握するように努めています。把握が困難な場合は表情やしぐさなどの情報を共有し、職員間で意向を本人本位に検討しています。	
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。	これまでの生活歴やライフスタイル、介護サービスご利用状況など、お伺いし、ご本人様にとって最適なサービスの提供ができるよう努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日のバイタル測定、食事、水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活の様子を記録し体調管理、様子把握し職員間で情報共有できるよう努めております。健康面では訪問医との連携に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご入居者様の様子を把握し、職員、医師、看護師の意見を伺いながら、3ヶ月毎にカンファレンス、6ヶ月毎にケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いております。	入居時に、利用者、家族の意向を確認し、アセスメントを基に暫定介護計画を作成しています。約1ヶ月後にモニタリングし、利用者、家族、医療関係者、職員の意見を出し合い、現状に即した介護計画にしています。状態に変化があれば見直しています。	
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。	ケアプランに沿ったケアが行えるよう介護計画を確認しながら、日常の様子などを記録し、改善点などフロアカンファレンスなどで見直しを行っております。		
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。	可能な限り、ご入居者様のニーズにあったサービス提供ができるよう配慮した個別対応を心掛けております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の行事に参加をさせて頂いたり、散歩やスーパー等への買い物で近隣住民の方との交流を通じて豊かな暮らしを楽しんで頂ける努めております。		
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、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回の訪問診療、週1回の訪問歯科、看護師と連携を取り支援しております。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をして頂いております。	提携内科医は月2回、歯科医は週1回往診しています。看護師は週2回来訪し、健康管理を担っています。専門医受診は「受診報告書」から情報を共有しています。利用者の体調変化についてはできるだけ早めに家族に連絡しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週2回の看護師による健康面のチェックと把握を行っております。訪問看護記録や医療連携ノートにて入居者様の健康状態を職員で把握し早期発見、早期対応に努めております。		
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。	主治医、看護師と密に連携を図り、入退院の際は看護サマリーを作成し、情報交換を行っております。その都度様子を伺ったり退院に向けた話し合いに参加させて頂いております。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にホームでの看取り指針をご説明し、書面にて承諾を頂いております。ご入居者様の状況を確認しながら、ご家族様、主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーとの意向を調整し、密に連携を取り支援させて頂いております。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し、「同意書」をもらっています。重度化した場合はチームケアで取り組み、家族、医療関係者、管理者、職員が連携し、方針を共有して支援をしています。数件の看取りの経験があります。	
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。	緊急時対応マニュアルの活用や看護師からの勉強会を通して、職員の初期対応ができるよう努めております。緊急時の連絡体制の強化にも努めております。		
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回消防訓練を実施し、地域の消防訓練にも参加させて頂いております。地元住民の方や中学生にご協力頂き避難場所まで誘導訓練も実施しております。	年2回、利用者と共に、夜間想定を含め、火災訓練、避難訓練を行っております。中学生ボランティアと地域住民の協力を得、避難場所の小学校まで利用者を誘導しています。また、地域の防災訓練にも参加しています。災害備蓄品は食料と飲料水、ガスコンロなど3日分です。	

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
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。	入居者様の人格や尊厳を大切にし、トイレ、入浴、着替え時はプライバシーが守れるよう気をつけております。	職員は、毎朝、企業理念や行動規範を意識づけしており、人格の尊重とプライバシー保護について理解しています。入浴、排泄、身体介護の場面場面で自尊心を損なうことがないよう、言葉かけや対応に配慮しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様の希望を尊重した上で、何が必要かを考え、自己決定できるようなお声掛けや雰囲気作りを心掛けております。		
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。	その日の体調や様子を伺いながら、ご本人様のお気持ちを尊重し、その方らしら感じられるよう支援しております。		
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。	爪切りや髭剃り、お化粧品などお一人お一人のケアを大切にしております。毎月の訪問理美容では入居者様のご意向を尊重しています。		
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。	お一人お一人のお好みを伺い、お食事を楽しむ事ができるよう心がけております。職員とテーブルを囲み楽しく会話しながら食事できる雰囲気作りをしております。お手伝い頂ける事はお声掛けを行い、野菜収穫、下準備、調理、片付けとお願いしております。	外部業者のレシピと材料を使用し、職員が調理をしています。職員は利用者とは話を楽しみながら食事の仕方や、嚥下状態を確認しています。利用者は自分が手伝える喜びを見出して楽しんでます。献立には利用者の好みを反映したり、ファミリーレストランなどでの外食も支援しています。	

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
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。	お一人お一人の状態にあったお食事・水分を提供し、無理なく摂取して頂けるよう支援しております。		
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。	毎食後口腔ケアのお声掛けを行っております。必要に応じて訪問歯科診療を行い口腔内の状態を保っております。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄パターン、排泄前後の様子を把握し、ご自身でできる事を大切にし、お声掛けを行いながら支援させて頂いております。	排泄記録の排泄パターンを基にトイレ誘導を行っています。利用者の様子や仕草を察知し、適切な声かけを行った結果、オムツからリハビリパンツに、リハビリパンツから布パンツにと改善した人がいます。トイレでの自立排泄に向けた支援に努めています。	
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。	日々の排便状況を把握し、食事、水分、運動など予防に努めている。医師や看護師と相談をしながらお薬での調整も行っております。		
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。	基本週に2回入浴をして頂いております。お体の状態によりシャワー浴や清拭で対応もしております。またご希望により、毎日入浴されているご入居者様もいらっしゃいます。	週2回の入浴を基本としていますが、毎日夕方入浴する利用者もいます。会話を楽しみながら、自分で洗える人を見守り、さりげなく介助しています。身体に負担のないよう配慮しています。拒否する人には時間や声かけの方法を工夫しています。	

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。	日中もご本人様の意思で過ごす場所を選択し休んで頂いております。入床前は安心してお休み頂けるようお声掛けを行ったり、居室の温度調整をし安眠しできるように支援しております。		
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。	お一人お一人の薬の注意点や変更時は看護師と連携をとり看護記録にて職員間で情報共有しております。服薬セットや与薬時は複数の職員で確認を行い、服薬ミスの防止を図っております。		
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。	その方にあった役割や楽しみを見出し、掃除、洗濯、調理、テーブル拭きなどお声掛けをし、その方らしく生き生きと過ごせるよう支援しております。また、レクリエーションやお散歩、お買い物など外出機会も設けております。		
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。	季節や体調を考慮し外出時間を考えながら、ほぼ毎日お散歩やお買い物など外出する機会を設けております。ご家族様にご協力頂ける事も多く、ご家族様との外出機会もあります。	建物廻りを歩いたり近くの寺院に出かけたり、スーパーマーケットなどでの買物支援を行っています。また、ウッドデッキや花壇付近で外気浴を楽しんでいます。家族と山梨に外泊する利用者もいます。三ッ池公園や夢見ヶ崎動物公園に出かける「お楽しみ」の支援もあります。	
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。	ご家族様とご相談をし、ご自分でお金の管理できる方以外は、ホームでの現金所持はしておりません。お買い物などでは立替払いをし、お支払い時はご本人様にお支払い頂き社会生活が維持できるよう支援させて頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族様への手紙やお電話などご希望がある方に対して、お取次ぎできるよう支援させて頂いております。		
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。	毎日の清掃を行い、整理整頓、室温管理など快適な空間作りに努めております。季節の雰囲気も楽しんで頂けるようカレンダー作りなど入居者様と一緒に作成しております。	毎朝窓を開けて換気を行い、暖房と加湿器で快適な室温を保っています。手すりなどの清掃が行き届き、清潔感があります。共用空間には季節感を取り入れた利用者と職員の共同作品が飾られ、リビングは明るく、すっきりしています。	
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。	ゆったりと過ごして頂けるよう開放し、新聞を読まれたり、談話されたり、自由に安心して過ごせる空間作りに努めております。		
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。	ご家族様やご本人様にご希望等相談し、使い慣れた家具や日用品など安心して過ごして頂けるよう、整理整頓を行い安全に過ごして頂けるよう努めております。	エアコン、ベッド、クローゼットが備わっています。馴染みの家具や、テレビ、好みの写真や小物を持ち込み、居心地よく過ごせるように配置がされています。職員が毎朝、換気と清掃を行います。	
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。	手すりや段差など安全に考慮した作りになっており、エレベーターもあり車椅子でも行き来できるようになっております。		

事業所名	グループホームちいさな手 横浜つるみ
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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
	○	2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
	○	2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	入職時のオリエンテーションで、新人ハンドブック、クレドカードを用いて理念に基づき就業するよう説明している。就業してからは、全体ミーティングで理念について再確認を行ったり、毎朝申し送り時にクレドカードの唱和を行っている。		
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夏祭り・消防訓練などの行事に参加しております。折り紙ボランティアなど、ホーム内でも地域交流できるよう努めております。		
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。	地域交流やお散歩などの機会、普段からのふれあいを大切にし、運営推進会議では日々の入居者様のご様子やホームでの活動をお話させて頂いております。多くの方々へ認知症の理解を深めていく努力をして参ります。		
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。	運営推進会議では日々の入居者様のご様子やホームでの活動を報告させて頂いております。また、ご家族様・地域の方々よりご意見や情報交換を行い、ホームの運営に活用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。	運営推進会議のご案内・報告をさせて頂いております。また、		

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。	フロアカンファレンスなどで身体拘束について再確認し、入居者様にとってその人らしい生活ができるよう努めております。事故防止・安全上、玄関については常時施錠させて頂いておりますが、自由に入出入りできる方については安全配慮し見守りを行っております。		
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。	虐待に関しまして、常に入居者様の状態をスタッフ同士で確認できるよう、ボディチェック表を用い皆で防止するよう努めております。言葉遣いも日頃より注意し、スタッフ同士が良いケアができるよう声を掛け合っております。		
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。	成年後見人制度に関しまして、利用されている入居者もいらっしゃいますので、管理者は自ら学び、スタッフへも説明ができるよう努めて参ります。		
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。	契約時には契約書・重要事項説明書を説明し、疑問点、質問を受け十分な説明を行い契約をしております。また、変更点などあった場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点は個々にご説明させて頂いております。		
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。	運営推進会議や面会などで来所された際にご意見、ご要望をお伺いしております。また、「ご意見箱」を設置しいつでもご意見いただけるようにしております。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月のミーティングや定期的に面談を行い意見交換を行っております。日頃から一人一人に声を掛け、業務提案をしやすい環境づくりに努めております。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員一人一人に役割を持たせ、責任を持って業務遂行してもらう中でやりがいと充実感をもてるよう努めております。疲労やストレスにならないよう、業務の統一化も図り誰もが働きやすい職場環境づくりに努めております。		
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。	管理者は法人内の委員会に参加させて頂き、ホームへ持ち帰りミーティング時に情報伝達を行ない共有しています。また、外部研修に参加し学ぶ機会を設けております。日々の業務の中でも困った時などは実際に介助しながら指導し技術向上に努めております。		
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。	法人内の他ホームとの意見交換を行い環境の違いやケアの違いを知り学ぶ機会を作っております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	実態調査を丁寧に行い、ご入居者様が新しい環境に馴染んで頂けるよう、コミュニケーションを行い傾聴する事で安心して過ごして頂けるよう努めております。入居後も入居者様の情報を共有し、安心したケアを行えるよう取り組んでおります。		

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
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。	ご家族様の入居者様への思いやこれまでの経緯について丁寧に伺い、ホームとしてどのようなケアができるか一緒に考え、その都度情報共有をしながら、ご家族様にも安心して頂けるよう信頼関係構築に努めております。		
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。	ご本人様やご家族様の思いやその時の状況等確認し、安心して納得してご利用頂けるよう、可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービス情報の提供を行っております。		
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。	ご本人様の気持ちに寄り添い、尊厳を守りながら、お手伝い頂ける事を一緒にお手伝い頂き、その人らしさを大切にしながら、共に生活していく関係性を築いております。		
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との関係を十分に理解し配慮をしながらご家族様と共にご本人様を支えております。外泊や外出も基本的に自由にして頂いております。毎月ご家族様宛てにご本人様の様子をお手紙にて近況報告させて頂き情報共有をしております。		
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。	面会やお手紙・お電話などのお取次ぎは基本的に自由にして頂いております。初めて来所される方などはご家族様へ確認し安心して関係構築できるよう支援しております。お散歩時にご近所様に挨拶される交流を図って頂けるよう努めております。		

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。	個別支援を大切にしながらも、入居者様同士関わりがもてるよう、1, 2階合同で行事を行ったり、日常でもコミュニケーションが円滑に行えるよう職員が働きかけ良い関係が築けるよう努めております。		
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。	退所後もご家族様と繋がりを持てるよう努力して参りたいと思います。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者様の尊厳を大切にし、安心して生活して頂けるよう、日々の様子や意向を伺い、ご本人本位であり、ご家族様の希望・要望に添えるよう無理のないケアプラン作成を心掛けております。		
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。	これまでの生活歴やライフスタイル、介護サービスご利用状況など、お伺いし、ご本人様にとって最適なサービスの提供ができるよう努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日のバイタル測定、食事、水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活の様子を記録し体調管理、様子把握し職員間で情報共有できるよう努めております。健康面では訪問医との連携に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご入居者様の様子を把握し、職員、医師、看護師の意見を伺いながら、3ヶ月毎にカンファレンス、6ヶ月毎にケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いております。		
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。	ケアプランに沿ったケアが行えるよう介護計画を確認しながら、日常の様子などを記録し、改善点などフロアカンファレンスなどで見直しを行っております。		
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。	可能な限り、ご入居者様のニーズにあったサービス提供ができるよう配慮した個別対応を心掛けております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の行事に参加をさせて頂いたり、散歩やスーパー等への買い物で近隣住民の方との交流を通じて豊かな暮らしを楽しんで頂ける努めております。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科、看護師と連携を取り支援しております。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をして頂いてます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週2回の看護師による健康面のチェックと把握を行っております。訪問看護記録や医療連携ノートにて入居者様の健康状態を職員で把握し早期発見、早期対応に努めております。		
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。	主治医、看護師と密に連携を図り、入退院の際は看護サマリーを作成し、情報交換を行っております。その都度様子を伺ったり退院に向けた話し合いに参加させて頂いております。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にホームでの看取り指針をご説明し、書面にて承諾を頂いております。ご入居者様の状況を確認しながら、ご家族様、主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーとの意向を調整し、密に連携を取り支援させて頂いております。		
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。	緊急時対応マニュアルの活用や看護師からの勉強会を通して、職員の初期対応ができるよう努めております。緊急時の連絡体制の強化にも努めております。		
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回消防訓練を実施し、地域の消防訓練にも参加させて頂いております。地元住民の方や中学生にご協力頂き避難場所まで誘導訓練も実施しております。		

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
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。	入居者様の人格や尊厳を大切にし、トイレ、入浴、着替え時はプライバシーが守れるよう気をつけております。		
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。	ご本人様の希望を尊重した上で、何が必要かを考え、自己決定できるようなお声掛けや雰囲気作りを心掛けております。		
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。	その日の体調や様子を伺いながら、ご本人様のお気持ちを尊重し、その方らしらの感じられるよう支援しております。		
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。	爪切りや髭剃り、お化粧品などお一人お一人のケアを大切にしております。毎月の訪問理美容では入居者様のご意向を尊重しています。		
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。	お一人お一人のお好みを伺い、お食事を楽しむ事ができるよう心がけております。職員とテーブルを囲み楽しく会話しながら食事できる雰囲気作りをしております。お手伝い頂ける事はお声掛けを行い、野菜収穫、下準備、調理、片付けとお願いしております。		

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
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。	お一人お一人の状態にあったお食事・水分を提供し、無理なく摂取して頂けるよう支援しております。		
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。	毎食後口腔ケアのお声掛けを行っております。必要に応じて訪問歯科診療を行い口腔内の状態を保っております。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄パターン、排泄前後の様子を把握し、ご自身でできる事を大切にし、お声掛けを行いながら支援させて頂いております。		
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。	日々の排便状況を把握し、食事、水分、運動など予防に努めている。医師や看護師と相談をしながらお薬での調整も行っております。		
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。	基本週に2回入浴をして頂いております。お体の状態によりシャワー浴や清拭で対応もしております。またご希望により、毎日入浴されているご入居者様もいらっしゃいます。		

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。	日中もご本人様の意思で過ごす場所を選択し休んで頂いております。入床前は安心してお休み頂けるようお声掛けを行ったり、居室の温度調整をし安眠しできるよう支援しております。		
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。	お一人お一人の薬の注意点や変更時は看護師と連携をとり看護記録にて職員間で情報共有しております。服薬セットや与薬時は複数の職員で確認を行い、服薬ミスの防止を図っております。		
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。	その方にあった役割や楽しみを見出し、掃除、洗濯、調理、テーブル拭きなどお声掛けをし、その方らしく生き生きと過ごせるよう支援しております。また、レクリエーションやお散歩、お買い物など外出機会も設けております。		
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。	季節や体調を考慮し外出時間を考えながら、ほぼ毎日お散歩やお買い物など外出する機会を設けております。ご家族様にご協力頂ける事も多く、ご家族様との外出機会もあります。		
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。	ご家族様とご相談をし、ご自分でお金の管理できる方以外は、ホームでの現金所持はしておりません。お買い物などでは立替払いをし、お支払い時はご本人様にお支払い頂き社会生活が維持できるよう支援させて頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族様への手紙やお電話などご希望がある方に対して、お取次ぎできるような支援させて頂いております。		
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。	毎日の清掃を行い、整理整頓、室温管理など快適な空間作りに努めております。季節の雰囲気も楽しんで頂けるようなカレンダー作りなど入居者様と一緒に作成しております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ゆったりと過ごして頂けるよう開放し、新聞を読まれたり、談話されたり、自由に安心して過ごせる空間作りに努めております。		
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。	ご家族様やご本人様にご希望等相談し、使い慣れた家具や日用品など安心して過ごして頂けるよう、整理整頓を行い安全に過ごして頂けるよう努めております。		
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。	手すりや段差など安全に考慮した作りになっており、エレベーターもあり車椅子でも行き来できるようになっております。		

2019年度

目標達成計画

事業所名：グループホームちいさな手横浜つるみ

作成日： 令和 2年 2月 16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	2	地域の行事には参加しているが、事業所発信の地域の取り組みが少ない	地域へ認知症の方の理解、支援方法などの普及・啓発活動をし、地域住民との交流を密にする	地域住民向けの勉強会やホームのレクリエーションなどの参加して頂き、認知症の方の理解を深める	6ヶ月
2	10	面会に来られるご家族様や定期訪問の難しいご家族様との連携を密に行う	ご家族様とお話する機会を増やす	ご家族様へは毎月のお手紙含め電話連絡など継続しながら、定期的に面談日を設ける。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月