

平成30年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490100193	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成30年2月1日
法人名	医療法人社団 清怜会		
事業所名	グループホーム 横浜鶴見の家		
所在地	〒230-0052 神奈川県横浜市鶴見区生麦五丁目12番10号		
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31年1月23日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月21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)】

ご家族や近隣住民との交流を計り、安心と信頼関係を築けるように努力し、ご利用者が日々穏やかに安心して暮らせるよう職員一同より良い介護を目指しています。日々の生活に調理や配膳、洗濯、掃除等各利用者様に役割をもって規則正しい生活を送っていただいております。また、散歩を日課とし、できるだけ外出の機会を増やすように努めています。お庭には野菜やお花等を育てたり、鑑賞を楽しんだり、それらを活かして調理したりしています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月2日	評価機関 評価決定日	令和元年5月16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鶴見線国道駅から徒歩1分、また、京浜急行線花月園前駅からも徒歩5～6分と交通の便に恵まれています。鶴見川、旧東海道、国道15号線（第一京浜国道）に挟まれた住宅地にあります。運営法人は静岡県にある医療法人社団です。

<優れている点>

理念をフロアや事務室に掲示し、管理者始め全職員が共有しています。レクリエーションとして月曜日から日曜日まで、歌やトランプ、カルタ、体操、ことわざ、クイズ、しりとり、麻雀、カラオケなど様々な予定を組んで楽しんでいます。また、利用者各人に配膳、洗濯、掃除など役割を担って貰い、残存機能を活かしながら和気あいあいと過ごしています。春先からは花や野菜を栽培して鑑賞したり、野菜は食材にしています。毎月担当職員から家族へ手紙を送り、家族のサインを貰う仕組みにしてサービス向上に努めています。

<工夫点>

毎日全員が揃う時間帯に10分間ミーティングを行い意見や要望を出しあっています。職員入職時には「一般常識」「介護の基礎」の2課程のコース研修を実施し、人材の育成に努めています。1日1回の散歩コースを4コース作り、利用者の体調や天候の具合でその都度行く先を決めています。身体拘束適正化検討委員会を立ち上げ、3ヶ月ごとに委員会を開催し、全職員に周知し注意を喚起しています。また、身体拘束排除のための指針を作成し、年に1回以上研修を行うことにしています。

### 【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 横浜鶴見の家
ユニット名	1号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ご家族、ご利用者の満足をめざし、ミーティングで、管理者、職員同士で話し合い、理念を共有し、実践しています。	法人理念「ゆったりと楽しく」「自由でありのまま」「仲間と一緒に暮らす」とは別に事業所理念を「家庭的な雰囲気の中で明るく笑顔と元気で安心して暮らせる横浜鶴見の家」と定め、全職員で共有して実践にあたっています。	
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員として日常的に交流している。	散歩の時、地域の方に挨拶をし交流を計っております。地域の方から花や野菜等を頂くこともあり、ご利用者の楽しみになっています。	町内会に加入しています。民生委員との交流や近くに公民館があり時々利用しています。また、フラダンスのボランティアの来訪もあります。職員の中に近隣保育園と繋がりのある人が居り、この職員を通じて今後の交流を計画しています。	
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。	散歩を通じて地域の方々に理解と安心をしていただけるように努めています。		
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。	運営推進会議を2か月に一度開催し、地域ケアプラザの職員やご家族に出席して頂いています。出席者より意見を聞き、ケアや運営に取り入れ、サービス向上を目指しています。	利用者家族、民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得て、2ヶ月ごとの第二火曜日に実施しています。要望や助言、提案を受け、事業所の考え方を説明し、夏祭りを屋内で開催する予定にしています。	
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取り組んでいる。	生活保護担当、地域ケアプラザの職員とは、サービス改善やご利用者の要望などを話し合ったり、空室状況の情報交換を行ったり、連携を深めていけるよう努めております。	区の担当職員と定期的に連絡を取り合っています。県や市の研修の案内を受けていますが、要員や業務の関係で参加が難しい状況です。地域のグループホーム協議会などの情報の把握は今後の予定となっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、スピーチロックなど会議や社内研修の場でも話し合い、職員は言葉遣いや接し方などに注意してケアに取り組んでいます。	玄関は安全上の観点から施錠しています。身体拘束適正化検討委員会を設置し、3ヶ月ごとに開催しています。会議録は全職員で共有しています。身体拘束排除のための指針を作り、その取り組みについて毎年研修する予定にしています。	
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。	ケアの一環として客観的に思考し、利用者の問題について共有するよう指導しています。現時点で虐待と思われるような事例はないが、注意を払い防止に努めています。ミーティングでも話し合いの場を設けています。		
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。	専門知識を養う為、会議やミーティング等を活用し、研修会を行っています。		
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。	契約事項の手順を踏んで説明し、不明な点があればいつでも連絡頂くよう伝えます。リスク説明も行い、納得してから入所して頂きます。		
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。	意見箱や毎月のお便りを活用し、ご利用者様やご家族様が気軽に意見や希望が言えるようにしています。それらも運営やご利用者様のケアに反映される様努めています。	「ご意見箱」を設置しています。毎月担当の職員が「家族への手紙」を送り、家族からサインを貰う仕組みになっています。外部評価の家族アンケートも運営に反映させ、福祉サービスの質の更なる向上に活かしています。	

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。	毎日の10分ミーティングを活用し、意見や提案・改善策などを話し合い、意見を取り入れ、ご利用者様のケアや業務に反映させています。	職員からの提案で、毎日、当日出勤者全員が揃う時間帯に10分間ミーティングを行い、意見や提案を出し合っています。記録は早番が取り、当日不在の人は記録から確認することになっています。管理者は必要に応じて個人面談をしています。	
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。	個人の能力、経験、特性を把握し、日々の業務、ケアの連携ができるような環境作りに努めています。毎日10分ミーティングを行い情報共有を図ることで、安心できる環境作りを行っています。		
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。	より良い職場にする為、社内で職員育成の研修を開催し職員のレベルアップを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	当法人のグループ内での研修、ディスカッションなどを行ってサービスの質の向上に取り組んでいます。		
<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。	利用者の話を傾聴しながら要望や不安等を把握し、個々の関係作りに努めています。また、ご家族を交えて話し合い良い関係作りをしています。		

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
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。	ご利用者様、ご家族の要望や希望、不安等を職員が把握したうえでそれに合った支援を行っています。		
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。	ご利用者様の既往歴や生活歴、ライフスタイル、ADL等を事前にアセスメントし、当ホームの生活に慣れて頂く様に支援します。		
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。	職員がご利用者様の生活習慣を理解し、日々の生活が楽しいと思われる様な工夫をしています。散歩や家事などを共に行いながら過ごし良い関係を築くことに特に力を入れています。		
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。	ご家族が面会に来られた時には、本人の近況や要望、不安等を伝え、ご家族や本人、職員と一緒に考えていける関係を築いています。必要なものがあれば、できるだけ揃えて頂けるように声がけしています。		
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、支援に努めています。	ご家族、友人、知人と連絡を取り、ホームに来ていただいております。お話をしたり、気軽に外出できるよう支援しています。	家族と、墓参りや寿司外食、パチンコ、飲み屋などに行っています。職員と買い物や花見に行くこともあります。電話や手紙での継続交流の支援をしています。家族などから貰った菓子や果物は、個々の「頂き物ノート」に記載管理しています。	

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。	ご利用者様一人ひとりが孤立しないように散歩・家事・レクリエーション等への参加を促し、ご利用者様同士の関係構築に力を入れ、支援を行っています。		
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。	サービスの利用が終了された方や他の事業所へ移られた方にも連絡を取るなどして、継続的な付き合いができるように心がけています。		
<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。	ご利用者様と接する中で表情、行動、反応を注意深く観察し、思いを汲み取っています。申し送りノートや介護詳細記録、ミーティングなどで情報を共有し、ケアプランに反映させています。	職員は、利用者の生活歴などの基本情報を踏まえた上で、本人の希望や要望を言葉や仕草で汲み取り、把握しています。申し送りノートや介護詳細記録で情報を共有し、ケアプランに反映させる仕組みとなっています。	
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。	ご利用者様のライフスタイル、好きなこと、生活歴、これまでの生活環境等を本人やご家族から聞き取り、検討し職員間で把握しています。		
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。	午前、午後とバイタルチェックをし、体調の管理を徹底し、日々の体調の変化を把握するように努めています。また、体重測定も毎月1回行っています。利用者様の能力を見極め、出来る事は行って頂いています。		

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
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。	3カ月に1度ご利用者様の情報を収集し、サービス担当者会議、ご家族とADLの確認やサービス内容の実施状況の確認、モニタリングを行っています。	評価表（モニタリング実践記録表日課計画表）を基に、3ヶ月ごとのサービス担当者会議で確認しています。家族や介護士、看護師、提携医、薬剤師などと連携して介護計画を作成しています。	
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。	サービス担当者会議を実施し、個別の介護詳細記録に記載しています。ミーティングや申し送りノートを活用し、ケアの実践に活かしています。		
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。	ご利用者様や御家族様の状況、ニーズに対応した支援やサービスに取り組んでいます。		
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。	地域の方々と散歩時に会話し交流を図っています。散歩の時、地域の方から花や野菜を頂くこともあり交流を支援しています。		
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。	医療連携体制により、当ホームの担当医の往診によってご利用者様、御家族様の安心を得られています。	利用者は全員事業所の協力医に受診しています。月2回内科、歯科の往診があり、事前に利用者の体調を医師にFAXで連絡しているため、診察はスムーズに行われています。歯科では「居宅療養管理指導書」により、きめ細かい口腔ケアが行われています。	

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。	医療連携体制により、看護師が週1回来られ、職員の報告で体調の相談、医師への報告、体調の管理を行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者様と御家族様が安心して治療できるように、医療機関との連携に努めています。		
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。	御家族様に対して、重度化した際や終末期の支援をしている他施設の紹介を行うことがあります。	契約時に「医療連携体制加算についての同意書」に関して説明し、本人および家族に同意を得ています。医療機関や家族と連携し、意思確認のもとに看取りを行っています。職員は看取りに関する研修に参加しています。	
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。	ミーティングを活用し、応急手当や初期対応の訓練を行い、事故発生に備えています。		
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。	年2回、防災訓練を実施し、起こりうる災害を想定した避難方法の把握に努めています。	年に2回夜間及び日中、洪水想定での避難訓練を実施しています。その内1回は消防署が立ち会っています。訓練の際、利用者は防災頭巾を着用しています。避難訓練の実施については、運営推進会議で行政や町内会にも連絡しています。	防災訓練には地域の人々と相互協力体制を構築することが期待されます。また、地域の防災訓練に参加し、地域の防災拠点を確認することも期待されます。

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。	常に本人のプライバシーや自尊心に配慮した対応や声かけを研修やミーティングで話し合い実践しています。	職員は法人主催の接遇研修に参加しています。また、事務所内の壁面には職員が何時でも見られるように「プライバシーポリシー」についての貼り紙があります。利用者に対しての不適切な言葉かけなどについて職員同士で話し合いを行っています。	
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。	日常生活における選択の場面では本人の意思を尊重しています。また、ご利用者様が職員に対して相談しやすい雰囲気作りを心がけています。		
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。	一人ひとりのペースが違うことを重視し、職員側の都合を押し付けることなく、ゆったりした雰囲気の中で、その人らしい暮らしができるよう支援しています。		
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。	1カ月に1度は訪問理美容にて好きな髪形に整髪しています。着替えの時はできるだけ好きな服を選んで頂けるよう声かけをしています。		
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。	食材を出来るだけ職員とご利用者様と一緒になって食材のチェック、調理・味見・盛付・配膳しています。	食材は毎日配達されています。時には近隣からの差し入れや家庭菜園の新鮮な野菜を利用しています。調理は職員と利用者が一緒に行うようにしています。毎月、季節の行事食や誕生日会などを行っています。夏祭りには家族や近隣の子供たちも参加しています。	

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。	福祉メニューを提供しています。薄味を心がけ、職員も検食し、所見を記入しています。その人に合った食形態で提供し、お茶タイムやおやつタイムも設けて水分摂取等にも気を付けています。		
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、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。	各ご利用者様に応じた口腔ケアを行っています。定期的に訪問歯科にも来て頂き、歯科医から指導を受けています。		
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。	排泄表に記録し、各人ごとの排泄パターンの把握に努め、失敗を減らすよう声掛けしています。また、排泄の促しや誘導も行っております。さらに、排便の回数や形状などの確認にも努めています。	排泄チェックシートにより、利用者一人ひとりの状況を把握し、適切な声かけと誘導に努めています。特に排便では回数に注意し、便秘薬の量を医師に調整してもらっています。情報は介護詳細記録に記入し、職員間で共有しています。	
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。	腸の働きを良くするように、散歩や体操等の運動に力を入れています。また、朝食には野菜を多く使用し食物繊維を取り入れるようにしています。		
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。	入浴の順番などはご利用者様の意向もあり、楽しめるように柔軟に対応しています。	利用者は週2～3回、午後に入浴を行っています。入浴は体調により、シャワー浴、足浴、清拭で対応することもあります。入浴を拒否する利用者は、翌日に変更したり声かけに工夫をしています。ゆず湯や菖蒲湯で季節感を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアプランにできるだけ日中の活動を多く取り入れ、夜間の安眠に繋がれるよう努めています。		
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。	個人の処方箋ファイル、申し送りノートなどで全職員が内容を把握できるようにしています。服薬時、本人への名前確認を職員が必ず声を出して行い、飲み込みまで確認しています。		
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。	出来ることは可能な限りご利用者様にして頂いています。役割を持っていたり楽しみのある毎日を過ごされています。		
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。	歩行ペースや距離、本人の希望を考慮しながら散歩に出かけます。買い物などは職員やご家族と一緒に外出をします。	散歩のコースは4コース程あります。天気の良い日は利用者の体調を考慮して、コースを選択しています。正月には箱根駅伝の応援、春には桜の花見など、職員は、利用者が1日1回は外に出て気分転換を図ることができるように努めています。	
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。	要望があれば介護職員の同行のもと好きな商品の購入をして頂いています。		

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
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。	居室担当職員によるご利用者様の様子や出来事等、御家族様へのお便りに毎月書いております。手紙や電話のできる方には連絡できるよう支援しています。		
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。	使いやすい物や使い慣れた物などを選んで使って頂いたり居室に置いています。フロアの飾りつけや家具の配置などは、利用者と一緒に考えています。	フロアにはエアコンや加湿器が設置されています。20m程の廊下には手すりがあり、利用者は職員と共に歩行訓練を行うことができます。壁面に手作りの貼り絵、また、ひな人形などを飾り、季節を感じる工夫をしています。また、毎日16時から様々なレクリエーションを行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロアにはテレビ、ソファ、ゲーム、本や雑誌などがあり、職員を交えて好きなことをして過ごされております。		
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。	本人御家族様と相談をして、居心地よく過ごせるよう、なじみの物、好きな物を使っていただいています。テレビ、ラジオ、音楽プレーヤー、お仏壇等も持ち込みしていただいています。	居室には、利用者が以前から使用していた仏壇などの家具類やぬいぐるみ、書道具などの趣味の物が置いてあります。寝具の洗濯や居室の清掃は、利用者も毎日職員と一緒にしています。利用者が以前と変わらず安心して、清潔に過ごせるように配慮しています。	
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。	本人の状況に合わせた環境づくりに努めています。本人の不安や混乱材料を取り除き、自立支援に繋げています。		

事業所名	グループホーム 横浜鶴見の家
ユニット名	2号館

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ます。 (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。	ホームの理念をミーティングで再確認し、理念に基づいたケアを実践しています。		
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。	散歩に出かけた時には地域の方に挨拶し交流を図っています。地域の方から花や野菜等を頂くこともあり、ご利用者様の楽しみになっています。		
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。	散歩を通じて地域の方々と交流を図っています。顔見知りの関係が増え、積極的に挨拶を交わしています。		
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。	運営推進会議を2か月に一度開催し、地域ケアプラザの職員やご家族に出席して頂いています。出席者の意見を参考にし、サービス向上を目指しています。		
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取り組んでいる。	区の担当者や地域ケアプラザの職員へ、入居者の様子やニーズなどを伝えています。		

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。	社内の研修会を定期的に行い、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する理解を深めていくよう努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内の研修会を活用し、高齢者虐待防止法に関する理解を深めていくよう努めています。		
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。	専門知識を養う為、定期的に研修会を行っています。		
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。	契約事項の手順を踏んで説明し、不明な点があればいつでも連絡頂くよう伝えます。メリットだけでなく、デメリットやリスク説明も行い、納得してから入所して頂きます。		
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。	普段のケアの中で、本人の意見や要望、不安などを把握し、可能な限り運営に反映させていくよう努めています。家族へは、お便りや訪問時を活用し、出された意見や要望を、可能な限り運営に反映させていくよう努めています。		

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
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。	日々のミーティングを活用し、職員の意見や要望、改善策などを話し合い、より良い介護ができるように実行しています。		
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。	各職員の能力や経験などを把握し、ケアの連携ができるようにしています。毎日10分ミーティングを行い情報共有を図ることで、働きやすい環境作りを行っています。		
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。	より良い職場にする為の社内研修を定期的に行い、職員のレベルアップを図っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	当法人のグループ内での研修を定期的に行ってサービスの質の向上に取り組んでいます。		
<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。	利用者様の要望や不安を傾聴しながら親密な関係を築き、日々のケアに生かしています。		

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。	ご利用者様、ご家族の要望や不安等を職員が把握し、話し合い、理解したうえで支援を行っています。		
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。	月日の経過とともに、本人の身体や心情に変化が現れるため、その都度、本人やご家族と話し合い、本人が希望するケアを行うことに努めています。		
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。	グループホームは、共同生活の中でも家族的なケアが求められるため、できることを見極め、本人の今できる能力に適した役割を持って頂き、自立した関係を築くことに力を入れています。		
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。	面会時やご家族へのお便りを活用し、本人の近況や要望、不安等を伝え、ご家族や本人、職員が一緒に考えていける関係を築いています。		
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。	ご家族、友人、知人とできるだけ連絡を取り、ホームに来ていただいております。お話をしたり、気軽に外出できるよう支援しています。		

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。	個別に話を聞いたり、相談に乗ったりして利用者同士のコミュニケーションを支援することで孤立しないように努めています。		
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。	退去された方にも連絡を取るなどして、継続的な付き合いができるように心がけています。		
<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。	日々関わっている中で、表情、行動、反応を注意深く観察し、思いを汲み取っています。申し送りノートや介護詳細記録、ミーティングなどで情報を共有し、ケアプランに反映させています。		
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。	プライバシーに配慮しながら、本人の生活歴、好きなこと、ライフスタイル等に関する情報の大切さをご家族に伝え、職員が把握し実践につなげています。		
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。	一人ひとりのライフスタイルや行動、好きなこと、心身状態等を把握して、その人らしさを把握でき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
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。	3カ月に1度、サービス担当者会議、モニタリングを行っています。ご利用者様の情報を収集し、ADLやサービス内容の実施状況の確認を行っています。		
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。	食事、水分量、排泄等、身体的状況及び日々の暮らしの様子等を個別の介護詳細記録に記入して、いつでも家族、職員が共有できるように努めています。		
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。	ご利用者様や御家族様の状況や、ニーズの変化に対応した支援やサービスに取り組んでいます。		
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。	地域の方々と散歩時に挨拶し、交流を図っています。顔見知りの関係が増え、散歩の時、地域の方から花や野菜を頂くこともあります。		
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。	医療連携体制により、月2回、当ホームの主治医に往診に来て頂いています。職員の報告で、ご利用者様、御家族様の安心を得られています。		

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。	医療連携体制により、週1回、看護師に来て頂いています。職員の報告で体調の相談、医師への報告、必要に応じた爪切り、体調の管理を行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族、病院関係者から現在の状況を報告して頂き、管理者・職員がお見舞いに行くなど情報交換に努めています。		
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。	家族に対して、重度化した際や終末期の支援をしている他施設の紹介を随時行っております。		
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。	応急手当や初期対応の方法を、社内研修で定期的に勉強し、事故発生に備えています。		
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。	年2回、防災訓練を行い、起こりうる災害を想定した避難方法の把握に努めています。火災の際の通報・職員の連絡方法や、水害時の避難方法などのシュミレーションを行っています。		

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
<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。	常に本人のプライバシーや自尊心に配慮した対応や声かけを話し合い、実践しています。		
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。	好きな衣服の着用など、日常生活においては、できる限り本人の意思を尊重し、選んで頂いています。また本人が職員に対して相談しやすい雰囲気作りを心がけています。		
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。	一人ひとりのペースに合わせて、ゆったりした雰囲気の中で、その人らしい暮らしができるよう力を入れています。		
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。	1カ月に1度は訪問理美容にて整髪、散髪しています。できるだけ好きな服を選んで頂けるよう声かけをしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の調理・味見・盛付・配膳・片づけ等、可能な限り職員と一緒にしています。食事も利用者同士、同じテーブルで食べて頂き、職員は楽しく食事ができるよう支援しています。		

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。	福祉メニューを提供しています。薄味を心がけ、職員も検食し、所見を記入しています。その人に合った食形態で提供することも心がけています。お茶タイムやおやつタイムも設けて水分摂取等にも気を付けています。		
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。	食後、声かけや介助により、その方に応じた口腔ケアの支援をしています。定期的に訪問歯科に来て頂き、歯科医より指導を受けています。		
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。	排泄表に記録し、個々のご利用者様の排泄パターンの把握に努め、失敗を減らすよう適宣声掛けやトイレ誘導しています。又、排便の回数や形状などの確認にも努めています。		
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。	ラジオ体操や散歩等の運動を出来るだけ毎日やって頂くことに特に力を入れています。また、食物繊維の多い食事を心掛けています。		
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。	入浴の順番など本人の思いをお聞きし、入浴を楽しむことができるよう支援を行っています。		

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
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。	できるだけ日中の活動を多く取り入れ、夜間の安眠に繋がられるよう努めています。また、昼食後の休息の支援も行っています。		
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。	個人の処方箋ファイル、申し送りノートなどで全職員が内容を把握できるようにしています。服薬事故防止のため、本人への名前確認を職員が必ず声を出して行い、飲み込みまで確認を徹底しています。		
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。	一人ひとりの有する力を最大限発揮して頂けるよう力を入れています。職員と一緒に家事や散歩などを行って、張り合いのある生活を送られています。		
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。	一人ひとりの歩行ペースや歩ける距離、その日の体調などを確認し、積極的に戸外に出られるよう支援しています。外出時はご家族、職員が支援しています。		
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。	要望があれば介護職員の同行のもと、私物の商品購入をして頂いています。		

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
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。	ご利用者様の様子やホームでの出来事等、ご家族へのお便りに毎月書いております。手紙や電話のできる方には連絡できるよう支援しています。		
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。	使いやすい物やなじみの物などを選んで使ってもらったり、フロアの飾りつけや家具の配置などはご利用者様と一緒に考えています。		
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。	ソファやテーブルの配置などに配慮し、安全で落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいます。		
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。	家具やタンスなど、思い出の品や使い慣れた物が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを考え配慮しています。		
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。	本人の状況に合わせた環境整備に努めています。本人の意向、希望、安全などを考慮し自立支援に繋げています。		

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム 横浜鶴見の家

作成日： 令和 元年 5月 20 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	36	プライバシーや自尊心に配慮した対応や声かけができていない時がある。	プライバシーや自尊心に配慮した対応や声かけがいつでもできるようにする。	申し送りやミーティングを活用し、プライバシーや自尊心に配慮した対応や声かけを行うよう全職員に周知していく。	12ヶ月
2	41	自ら水分を摂ろうとせず、水分摂取量が少ない方がいる。	水分摂取量が少ない方に、十分な水分を摂っていただく。	水分摂取量が少ない方には、水分を摂っていただくよう声かけをする。また、食事、お茶タイム、おやつ以外の時間にも水分を提供し、水分摂取を促す。さらに、好きなものを提供し、積極的な水分摂取ができるよう工夫する。	12ヶ月
3	48	入居者全員が家事に参加できていない。	入居者全員の家事への参加。	スタッフは、入居者のできることを見つけ、参加を促す。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月