

平成27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	1491900138	事業の開始年月日	平成24年3月1日
		指定年月日	平成24年3月1日
法人名	株式会社ライフケア鈴栄		
事業所名	小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央		
所在地	(238-0011) 横須賀市米が浜通1-5-5小規模多機能併設グループホーム 「和の里」横須賀中央		
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27年11月5日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月18日

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

私達は3つの「和」を重視して事業を行っております。職員同士の「和」利用者様・御家族同士の「和」地域との「和」を大切にして、今後も笑顔と支え合いのある「和の里」を築き上げていきます。私達は、利用者様の生き方を尊重し、安心して自分らしく生活できる馴染みの環境を提供しています。また地域資源を活かし、地域とのコミュニケーションを大切に、互いに支え合える居場所を目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月5日	評価機関 評価決定日	平成27年12月14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、京浜急行線横須賀中央駅から徒歩5分の国道16号線沿いにあります。鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階建てビルの5階、6階にあり、4階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所を併設しています。事業所内の共用部分や居室などは清掃が行き届き、明るく清潔です。

<優れている点>

家族が事業所に来訪した時に利用者の日常の様子や事業所の活動状況を知ってもらうため、玄関ホールに利用者の生活や行事、外出場面などの写真を多数掲示しています。思い出のアルバム集や外部評価結果報告書、運営推進会議議事録をそろえています。また、家族会では1年を振り返るDVDの上映をするなど家族とのコミュニケーションを図っています。事業所でのヒヤリ・ハット事故について全て報告書を上げ、ミーティングなどで随時検討を行い、事故の発生予防や再発防止に繋がっています。事業所内の衛生・安全管理などの環境整備に力を入れています。特にトイレはオゾン発生装置で除菌・脱臭し、「トイレ環境チェック表」を活用して毎日1時間おきにチェックし、清潔の維持に努めています。

<工夫点>

毎月開催するフロアミーティングでは全員の発言を促すことにより、会議への参加意識を高め、出席できない職員の意見は「フロアミーティング欠席者用、意見メモ」の提出で反映させる工夫をしています。職員が持ち回りでテーマを決めて研修会を実施するなど職員の資質向上を図っています。

【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	小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央
ユニット名	5階「ひまわり」

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。	月に一度の職員会議では、理念を掘り下げて職員全体で話し合い、利用者様の課題や分析、具体的なケアについて意見の統一を図っています。	理念を各ユニットの玄関ホールや事務室内に掲示し周知を図ると共に、フロアミーティングでも確認して共有しています。新人職員には入社時に説明し理解を得て共有しています。職員は理念に沿った支援を実践しています。		
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。	日常的な散歩や買い物に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしてりする。又、地域の行事等に積極的に参加しています。	自治会に加入し、祭りなどの地域行事に参加して交流を深めています。散歩などの外出時には地域の人達と挨拶を交わしたり、話をするなどしています。体操レクリエーションやオカリナ演奏などの地域ボランティアが定期的に来所しています。		
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。	運営推進会議等において地域の方との話し合いの中から、認知症への理解に努めている。又、地域の様々な研修に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。	/	/	
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。	2ヵ月に1度の会議を開催し、事業所からの活動報告や情報交換をする傍ら、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け双方向的な会議になるよう努めています。	運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に開催し、事業所の状況報告、質疑応答、意見交換を行い事業所運営に活かしています。実施した看取りの支援経過に対し、事業所としての対応に良い評価を得ています。自己評価、外部評価についても開示しています。		
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。	認定更新の機械などに市町村担当者へ、利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めています。	通常、市の窓口とは法人の事務局の担当が連携を取り、協力関係を築いています。事業所としては、各種書類の変更や申請時に利用者の状況などを伝え連携を図っています。		

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。	毎月の職員会議で、高齢者に権利擁護や身体拘束に関するマニュアルの読み合わせを実施。職員の共有認識を図っている。また、市における研修等にも参加し、新しい情報取得に努めています。	フロアミーティングで「身体拘束ゼロの手引き」を読み合わせ、グループワークを実施して職員の意識を高め、身体拘束をしない支援を実践しています。日々利用者に対する態度や言葉遣い、声掛けの仕方に注意を払うようにしています。	
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。	毎月の職員会議で、高齢者に権利擁護や身体拘束に関するマニュアルの読み合わせを実施。職員の共有認識を図っている。又、市における研修等にも参加し、新しい情報取得に努めている。		
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。	全ての職員が、成年後見任制度を理解している状態ではない。今後職員会議等で職員の理解を深める取り組みをしています。		
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。	時間をとって契約書の読み合わせをします。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針等については詳しく説明し、同意を得るようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族には、手紙や訪問時に必ず状況報告をします。利用者や家族からの要望や意見は、職員会議で話し合い、反映できるよう努めています。	家族の来訪時に、利用者の状況報告や話し合いを行う中で意見や要望を聞いています。また、家族会を実施し意見などを聞く機会を設けています。意見や要望については、先ず拒否せず受け入れ、必要に応じて本部と相談し、対応するようにしています。	

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。	月に一度の職員会議で職員の意見、要望を聞くとともに、業務内容見直しや利用者の課題解決について等のテーマを決めて話し合っている。又、日頃からのコミュニケーションから問いかけたり、聞き出しています。	管理者は常に職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を受け入れています。ミーティングでは職員に必ず発言する機会を持たせ、欠席者は「意見メモ」を提出しています。年2回、本部の事務長による全職員の個人面談を実施し、話し合っています。	
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。	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。また、個別職員の業務や悩みを把握しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	年間に行われる横須賀市主催の外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てています。		
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り組みをしている。	GH協議会主催の研修へ参加、同業者との交流や意見交換により、サービスの質を向上をできるよう努めています。		
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。	入居において本人の不安を把握するとともに、家族の協力を得ながら、可能な限り本人の理解を得られるような取り組みを行なっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応や取り組みができるか、事前に話し合いを行ないます。		
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。	本人や家族の思いを大切に、状況など確認、改善に向けた支援の提案、新たな生活を円滑に進めることができるよう、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。	日々の生活での手伝いや、買い物、外出等、生活の様々な場面でその方に合った支援を行い、本人の自主性を重んじています。		
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。	本人の日頃の様子をこまめに報告・相談します。また、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人がしてきた活動等、なじみのある方の来所を歓迎します。また、継続的な交流ができるように働きかけます。	馴染みの店や場所に行く人の支援をしています。毎月決まった馴染みの会合に友人の付き添いで出掛けたり、馴染みのカラオケ仲間と出掛けたりしています。元会社の同僚や近隣の友人などの来訪があり、快く出迎え継続してもらえるよう働きかけています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個別傾聴したり、気の合う仲間同士で過ごせる場面づくりをする等、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整係・相談役となり、支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去された利用者に対しても、時折連絡を取り、利用者・家族との関係を大切にしています。		
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。	利用者の生活歴を把握した上で、GHでの生活がもう一つの家だという発想で、本人の思いを尊重して支援をしています。	日常生活場面での何気ない仕草や動作、表情、会話から本人の意向の把握に努めています。家族からも本人の希望や意向を聞くようにしています。気が付いたことは申し送りノートやケア記録に記録し、職員間で共有し、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。	日々での生活の中で、何気ない会話や本人の生活歴を伺いコミュニケーションを大切に把握に努めています。		
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。	各利用者の生活について記録を作成しており、体調や心理状態、家族との対応など把握するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月ごとに職員会議を開催、モニタリング、体調などの変化についてカンファレンス実施、介護計画に反映されています。	毎月のフロアミーティングでケアカンファレンスを行い利用者の状況などについて話し合っています。6ヶ月に1度のモニタリングとアセスメントを実施し、利用者や家族の意向を入れ介護計画を作成しています。必要に応じ随時の見直しも行っています。	
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。	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体的および日々の暮らしの様子や本人の言葉など記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにされています。		
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。	GHにおいてはサービスが完結しているため、その他のサービスにおいては本人の意向や家族の希望に応じて実施されています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	外出の機会を多く設け、地域にある商業施設や公園を利用し、気分転換や新たな刺激を得られるよう支援します。		
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。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院は原則家族対応としているが、緊急性の場合は職員が代行します。	利用者や家族の希望により、入居前のかかりつけ医を継続したり、入居後に協力医をかかりつけ医とすることもできます。受診は原則家族の付添いですが、緊急時には、かかりつけ医に相談するとともに、家族に連絡して職員が同行支援することもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に1度訪問看護師に診て頂いている。常に利用者の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っています。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出。また、家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけています。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように、随時意思確認しながら取り組んでいる。また、看取りケアの方針を職員で話し合っています。	重度化の指針に基づき、利用者や家族、医師、看護師および職員など関係者が随時相談し、利用者にとって最適な支援を行っています。職員間でも看取りケアの方針を話し合っています。管理者も職員から24時間報告を受ける体制を敷き対応しています。	
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。	急変時対応をフロアチャートで作成し、救急車が到着するまでの応急処置や準備すべきことについて、職員へ指導しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っています。	避難訓練を年2回実施しています。避難訓練では、消防署への通報や避難経路の確認、消火器の操作習得などを行っています。当日訓練に参加できなかった職員には、補習を行い、全職員が避難などの知識を身に付けられるようにしています。	災害時用の飲食物品や備品の補充がされていないので、できるだけ速やかに補充することが期待されます。また、備蓄リストの活用により、数量や賞味期限などを適切に管理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	
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。	毎月の職員会議や月間目標に接遇研修を行い、意識向上に努めています。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つけない声掛けなどで、利用者の希望する支援を行っています。職員は接遇研修の他に、職員が持ち回りでテーマを決めての研修では、「傾聴」について学ぶなど利用者の理解にも努めています。		
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。	複数の選択肢を提案して一人ひとりの利用者が自分で決める場面をつくっています。			
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。	行きたいところへの外出したり、本人のサインを読み取り、急速場面を作るなど個別対応に努めている。しかし入浴の曜日や行事など職員都合決めていることも少なくない。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴時の髭剃りや、理容や美容の手配など、日常の身だしなみに留意その日の生活を楽しくしてもらっています。			
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。	食事での会話を楽しんだり、食事に意欲が持てる環境づくりをしている。また、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしています。	事業所では、できるだけ手作りの食事を提供することを心掛けています。業者が納入した食材に、利用者の嗜好に合わせて職員が味付けをしています。食事は職員と利用者が同じテーブルで一緒に味わっています。下膳や食器拭きを手伝う利用者もいます。		

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。	食材会社から提供されたメニューを基に調理する。食事摂取量や水分摂取などこまめに記録しながら、その方に合わせた支援をしています。		
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。	自分で出来る方は声掛け見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止などにも努めています。		
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。	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援しています。	利用者の尊厳やプライバシーを大事に、排泄チェック表を活用して排泄の自立に向けた支援をしています。利用者の出すサインを汲み取り、耳元で囁くなど、トイレでの排泄を支援しています。失禁した場合でも、落ち込まないように対応しています。	
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。	毎日の体操や外出を通じて体を動かす工夫に取り組むとともに医師との相談を頻繁に行い、便秘が無いように取り組んでいます。		
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。	一人ひとりについて、タイミングを合わせて入浴を楽しんでもらっています。	利用者により入浴日は決まっていますが、希望者には臨時対応し、利用者に合わせて支援に努めています。長い時には40分から60分も入浴を楽しんだり、好みの石鹸やシャンプーを使用する利用者もいます。菖蒲湯や柚子湯などで、季節感も味わっています。	

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。	昼寝が好きな人、体力的に臥床を要する人を的確に把握し、一人ひとりの体調や表情、希望などを考慮して、ゆっくり休息が取れるように支援している。		
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。	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイル保管し、全職員に分かるように徹底している。処方変更があった場合も一目でわかるよう配慮しています。		
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。	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように、食器拭きや簡単な掃除など、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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。	一人ひとりに合わせて、近隣を散歩したり、定期的なドライブへ外出しています。	車椅子利用の利用者には職員が一对一で、歩行可能な利用者には二人に一人の職員が付き添い、買い物や散歩に出掛けています。地域の神社の祭礼の際には、神輿を見学に出掛けたり、毎月のようにドライブにも出掛けています。また、外食にも出掛けています。	
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。	金銭管理・所持ができる方については、本人の責任で自由に使って頂いている。事前に家族に理解を頂き支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の導入は自由であり、現在2名の方が使用しています。また家族や外部との手紙の支援も行っています。		
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。	フロアの飾り付けなどは、利用者と一緒に考えて自分の住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしています。	リビングと浴室の脱衣場は床暖房で、リビングと廊下の床にはクッション材が敷かれています。壁には、季節を感じさせる契り絵などが飾られ、落ち着いた雰囲気になっています。トイレはオゾン発生装置で除菌・脱臭し、「トイレ環境チェック表」を活用して清潔の維持にも努めています。	
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。	一人になりたい時は、居室や事務室前の椅子を利用したり、居室に自由に入り出して頂き、居場所確保に努めています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人が使いやすい家具やベットなど家族が選んだなじみのある物を入れてもらいます。	居室の入り口には利用者の名前と花の名前が書かれた表札などが飾られ、自室がわかりやすくなっています。床にはクッション材が敷かれ、怪我の防止を図っています。備え付けのエアコンの他に、ベッドや家具、利用者の馴染みの物品が持ち込まれています。	
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。	緩衝作用を持つ床材を使用し、手すりの設置や曲がり角の緩衝材など工夫し、使用しやすいドアや収納空間を広く設けて安全で自立した生活のための空間づくりに配慮しています。		

事業所名	小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央
ユニット名	6階「さくら」

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。	月に一度の職員会議では、理念を掘り下げて職員全体で話し合い、利用者様の課題や分析、具体的なケアについて意見の統一を図っています。		
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。	日常的な散歩や買い物に出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしてりする。又、地域の行事等に積極的に参加しています。		
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。	運営推進会議等において地域の方との話し合いの中から、認知症への理解に努めている。又、地域の様々な研修に関わりながら認知症ケアの啓発に努めています。		
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。	2ヵ月に1度の会議を開催し、事業所からの活動報告や情報交換をする傍ら、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け双方向的な会議になるよう努めています。		
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。	認定更新の機械などに市町村担当者へ、利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めています。		

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
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。	毎月の職員会議で、高齢者に権利擁護や身体拘束に関するマニュアルの読み合わせを実施。職員の共有認識を図っている。また、市における研修等にも参加し、新しい情報取得に努めている。		
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。	毎月の職員会議で、高齢者に権利擁護や身体拘束に関するマニュアルの読み合わせを実施。職員の共有認識を図っている。又、市における研修等にも参加し、新しい情報取得に努めている。		
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。	全ての職員が、成年後見任制度を理解している状態ではない。今後職員会議等で職員の理解を深める取り組みをしています。		
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。	時間をとって契約書の読み合わせをします。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針等については詳しく説明し、同意を得るようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族には、手紙や訪問時に必ず状況報告をします。利用者や家族からの要望や意見は、職員会議で話し合い、反映できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に一度の職員会議で職員の意見、要望を聞くとともに、業務内容見直しや利用者の課題解決について等のテーマを決めて話し合っている。又、日頃からのコミュニケーションから問いかけたり、聞き出しています。		
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。	管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている。また、個別職員の業務や悩みを把握しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	年間に行われる横須賀市主催の外部研修の情報を収集し、なるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てています。		
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。	GH協議会主催の研修へ参加、同業者との交流や意見交換により、サービスの質を向上をできるよう努めています。		
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。	入居において本人の不安を把握するとともに、家族の協力を得ながら、可能な限り本人の理解を得られるような取り組みを行なっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応や取り組みができるか、事前に話し合いを行ないます。		
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。	本人や家族の思いを大切に、状況など確認、改善に向けた支援の提案、新たな生活を円滑に進めることができるよう、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。	日々の生活での手伝いや、買い物、外出等、生活の様々な場面でその方に合った支援を行い、本人の自主性を重んじています。		
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。	本人の日頃の様子をこまめに報告・相談します。また、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人がしてきた活動等、なじみのある方の来所を歓迎します。また、継続的な交流ができるように働きかけます。		

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。	個別傾聴したり、気の合う仲間同士で過ごせる場面づくりをする等、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整係・相談役となり、支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去された利用者に対しても、時折連絡を取り、利用者・家族との関係を大切にしています。		
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。	利用者の生活歴を把握した上で、GHでの生活がもう一つの家だという発想で、本人の思いを尊重して支援をしています。		
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。	日々での生活の中で、何気ない会話や本人の生活歴を伺いコミュニケーションを大切に把握に努めています。		
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。	各利用者の生活について記録を作成しており、体調や心理状態、家族との対応など把握するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	毎月ごとに職員会議を開催、モニタリング、体調などの変化についてカンファレンス実施、介護計画に反映されています。			
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。	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体的および日々の暮らしの様子や本人の言葉など記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにされています。			
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。	GHにおいてはサービスが完結しているため、その他のサービスにおいては本人の意向や家族の希望に応じて実施されています。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	外出の機会を多く設け、地域にある商業施設や公園を利用し、気分転換や新たな刺激を得られるよう支援します。			
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。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院は原則家族対応としているが、緊急性の場合は職員が代行します。			

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。	週に1度訪問看護師に診て頂いている。常に利用者の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っています。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提出。また、家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけています。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思確認しながら取り組んでいる。また、看取りケアの方針を職員で話し合っています。		
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。	急変時対応をフロアチャートで作成し、救急車が到着するまでの応急処置や準備すべきことについて、職員へ指導しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っています。		

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
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。	毎月の職員会議や月間目標に接遇研修を行い、意識向上に努めています。		
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。	複数の選択肢を提案して一人ひとりの利用者が自分で決める場面をつくっています。		
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。	行きたいところへの外出したり、本人のサインを読み取り、急速場面を作るなど個別対応に努めている。しかし入浴の曜日や行事など職員都合決めていることも少なくない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴時の髭剃りや、理容や美容の手配など、日常の身だしなみに留意その日の生活を楽しくしてもらっています。		
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。	食事での会話を楽しんだり、食事に意欲が持てる環境づくりをしている。また、職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしています。		

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。	食材会社から提供されたメニューを基に調理する。食事摂取量や水分摂取などこまめに記録しながら、その方に合わせた支援をしています。		
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。	自分で出来る方は声掛け見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎防止などにも努めています。		
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。	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日の体操や外出を通じて体を動かす工夫に取り組むとともに医師との相談を頻繁に行い、便秘が無いように取り組んでいます。		
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。	一人ひとりについて、タイミングを合わせて入浴を楽しんでもらっています。		

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。	昼寝が好きな人、体力的に臥床を要する人を的確に把握し、一人ひとりの体調や表情、希望などを考慮して、ゆっくり休息が取れるように支援している。		
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。	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイル保管し、全職員に分かるように徹底している。処方変更があった場合も一目でわかるよう配慮しています。		
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。	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるように、食器拭きや簡単な掃除など、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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。	一人ひとりに合わせて、近隣を散歩したり、定期的なドライブへ外出しています。		
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。	金銭管理・所持ができる方については、本人の責任で自由に使ってもらっている。事前に家族に理解を頂き支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の導入は自由であり、現在2名の方が使用しています。また家族や外部との手紙の支援も行っています。		
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。	フロアの飾り付けなどは、利用者と一緒に考えて自分の住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしています。		
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。	一人になりたい時は、居室や事務室前の椅子を利用したり、居室に自由に入り出して頂き、居場所確保に努めています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人が使いやすい家具やベットなど家族が選んだなじみのある物を入れてもらいます。		
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。	緩衝作用を持つ床材を使用し、手すりの設置や曲がり角の緩衝材など工夫し、使用しやすいドアや収納空間を広く設けて安全で自立した生活のための空間づくりに配慮しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 小規模多機能併設グループホーム「和の里」横須賀中央

作成日： 平成 28年 2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	35	災害対策の充実として地域と協力した災害対策の実施が必要	地域との交流を深め災害時に相互の助け合いが出来る仕組みづくりを行う	<ul style="list-style-type: none">・町内会の避難訓練に参加する。・運営推進会議で町内会の方々に災害時対応について説明を行い協力体制の確立に向けた話し合いを行う<ul style="list-style-type: none">・災害時用の備蓄リストを作成する・備蓄リストを活用により、数量や賞味期限などを適切に管理する	10ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月