

平成29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	1493500217	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25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花咲く街横浜こすがや		
所在地	(247-0007) 横浜市栄区小菅ヶ谷1-27-5		
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30年2月21日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月19日

基本情報リンク先 http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp_lsearch.aspx

【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)】

ご入居者様、スタッフ皆が明るく楽しく元気良くをモットーに、横浜こすがやでは特にレクリエーションに力を入れております。日々のレクリエーションの他に季節ごとの行事、皆様が楽しめるレクリエーションを開催しております。また鎌倉、江ノ島、回転ずし、ファミリーレストラン等へ外出の機会を多く設けております。近隣中学校の職場体験の受け入れや近隣教会の子供達との交流も積極的に行い、傾聴ボランティア、音楽ボランティアも積極的に受け入れております。ホームは一日中陽が当たり、季節ごとの花に囲まれ癒しの空間を作っています。ホーム内も白を基調としていので、とても明るい雰囲気になっております。面会時間も特に設けていないので、何時でも会えるようになっております。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月23日	評価機関 評価決定日	平成30年6月1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京浜東北根岸線「本郷台駅」より徒歩10分ほどの所にあります。近隣には中学校や保育園、小学校があり、スーパーマーケットやドラッグストアも近く便利な立地です。建物は瀟洒な2階建てで、デザインやカラーコーディネートにもこだわりがあります。同法人の小規模多機能型居宅介護事業所が隣接しており、運営推進会議や避難訓練を共同で行っています。

<優れている点>

管理者は豊富な介護経験を活かし、職員たちと共に、運営法人代表が目指す「つながり・信頼を大切にし、皆が幸せになれる」支援を実践しています。年2回の個人面談、及び日常的に職員の言葉に耳を傾け、職員の自主性を尊重しています。職員も応え、利用者の思いに沿った支援に努めています。利用者の介護度が高くなってきていますが、得意なこと、出来ることをなるべく長く続けられるように支援しています。「ありがとう。助かった」と伝えると「明日もやっていい？」と喜んでくれます。裁縫が得意な人、箒で掃くことができる人、箒は使えないけれど掃除機はかけられる人など、利用者に合わせて得意なことや出来ることを大切にしています。

<工夫点>

毎日、ラジオ体操、本部の体操、嚙下体操を続け、利用者の残存機能の維持に繋がっています。申し送りノートは看護師が書いた利用者個々の薬や状態を貼り、医療面でも統一したケアを共有出来るようにしています。

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	毎朝の申し送り時にクレドカードを使用して理念の共有を図り、同じ意識を持って取り組んでいます。	理念は玄関に掲げると共に、介護理念や行動指針が書かれたクレドカードを全職員が常に携帯し、毎朝申し送り時に読み上げをするなどして理念を共有しています。つながり・信頼を大切に、皆が幸せになれるように支援しています。	
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。	ゴミ回収後の掃除、町内会議の参加、ご近所の皆様との挨拶などをさせて頂いております。	町内会に加入し、管理者は総会へ出席したりゴミ収集場所の清掃をするなど、事業所の存在を認知してもらうよう努めています。地域の行事に参加し、近隣の保育園児、地元中学生、囲碁・将棋や傾聴のボランティアが訪れて交流しています。	
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。	近隣中学校の職場体験や、ご家族様、ケアプラザを通じて傾聴ボランティアの受け入れを行い、認知症の理解、支援方法などを学んでいます。		
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。	会議では活動内容の報告とともに参加された方々から質問やご要望を伺い、参考にさせていただき改善事項があれば改善するよう努めています。	運営推進会議は年6回開催予定でしたが、今年度は諸事情により5回となっています。区職員、包括支援センター職員、民生委員、家族が出席しています。活動報告の他、介護について、災害時対応、地域の情報などが話題に上がっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	区役所が主催するグループホーム連絡会に参加させて頂いております。	区高齢支援課、地域包括支援センターとは、運営推進会議やグループホーム連絡会などを通じて顔馴染みとなっており、事業所の状況を理解してもらっています。必要に応じて連携を取り、協力関係を築いています。	

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
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。	身体拘束の勉強会を行い、身体拘束をしないケアを徹底しています。ふらつきや転倒リスクが高い入居者様の動きを把握し歩行介助を行っています。そして、最期までその人らしい生活ができるよう支援しています。	気付いたこと、気になったこと、社会で起こった事例などを取り上げて勉強会で話し合い、身体拘束のない支援に取り組んでいます。管理者は、不適切な事例があった場合に、必要に応じて申し送りや会議などで職員に伝え、意識を喚起しています。	
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。	ミーティングや勉強会を行い、高齢者虐待防止の指導を行っています。日頃から入居者様に対する言葉遣いも注意するようにしています。		
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。	勉強会などで成年後見人制度のことを取り上げ、理解を深めています。		
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。	契約時、解約時においては、文章の朗読を行い両者の合意のもと、御家族様に納得してから、印鑑を押して頂いております。		
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。	面会時に御家族様のご要望を伺いケアに反映しています。ご意見やご要望はミーティングや申し送りノートを使用し周知させています。また、月に1度はご家族様へ手紙を書いて近況を報告しています。	来訪時や電話で家族に利用者の暮らしや健康状況を伝える折に、意見や要望はないか問いかけています。利用者一人ひとりの気持ちを大切に、快適に過ごせるように意見や要望を運営に反映しています。	

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。	毎朝の申し送りやミーティングで個別ケアに関する問題をすぐに相談できるような環境作りを心掛けています。出された意見や提案はすぐにケアにいかすようにしています。	管理者は職員との日常的な対話を大切にしています。職員も自由な意見や提案に耳を傾けてくれると認識しています。年2回の個別面談を始め、普段の会話からも意見や提案を把握し、より良い運営に反映させています。	
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、責任を持って遂行してもらう中でやりがいと充実感をもってもらえるように努めています。職員の疲労やストレスも把握し、働きやすい環境を心掛けています。		
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。	法人内の委員会に参加後、ホームに持ち帰り情報を共有しています。また、介助方法で困った事があれば実際に介助しながら指導し技術向上に努めています。		
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。	グループホーム間の交換研修を行い、質の向上に努めています。法人内の他のホームへの見学などを通じて、環境の違いやケアの違いなどを知るなど学ぶ機会を作っています。		
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。	入居間もない頃は馴染めずに不安な様子をされていることが多いので、入居者様が何を思い、何を望んでいるのかなどを伺い・観察し不安感を少なくし安心してもらえるよう努めています。入居者様の情報シートを用いて、ケアに取り組んでいます。		

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
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。	入居前にご家族様よりご本人様の情報を詳しく教えて頂き、初期のケアプランに反映させています。またご入居者様のケアだけでなくご家族様の負担についても気を配るようにしています。		
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。	ご本人様とご家族様が何を望んでいるのかを第一に考え、サービスの提供を検討しています。		
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。	言葉使いに気をつけながらもご入居者様とスタッフが家族の様な関係になれるようにしています。		
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。	ご入居者様とご家族様の関係を大切にして頂く為に、面会や外出、外泊は基本的に自由にして頂いております。		
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。	外出や面会を自由にして頂き、馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしています。	利用者の友人や親族の来訪時には湯茶を提供し、電話は取り次ぎをしています。馴染みの集会所へ定期的に連れて行ってくれる知り合い、友達に会いに連れていく家族の来訪もあり、利用者の馴染みの関係が継続するように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	個別支援を大切にしながらも、季節の行事やお散歩等は1階2階合同で行ったりして利用者様同士の関わり合いを持つようにしています。		
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。	退居されたご家族様が会いに来て下さったりして下さります。また退居されたご家族様がボランティアで来て下さっています。		
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。	共同生活の場所ですが、本人の希望や意向を出来る限り反映出来るように努めています。	利用者の生活歴や家族の話、日々の会話、表情や身振りなどの様子から利用者の思いを汲みとるように努めています。職員は、利用者が何をしたいのか、何を食べたいのか、その時々思っていることを「叶える」との気持ちを持って支援しています。	
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。	ご入居者様の出身地や職業、御兄弟、ご家族様の状況についての把握に努めて日常のコミュニケーションを活性化させています。		
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。	毎日の申し送りでご入居者様の状態変化に気を配っています。2週に1度の訪問診療では医師と看護師より医学的な変化にもアドバイスを頂いております。		

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
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。	ご本人様、ご家族様、医師、看護師、マッサージ師、スタッフの意見を取り入れてのケアプランの作成に努めています。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとにプランの見直しを行っています。必要時には随時見直しをしています。見直しの際は、本人や家族の意向、医療情報を加味し、サービス担当者会議で協議して現状に合ったケアプランを作成しています。	
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。	ご入居者様の変化を個人記録や毎日の申し送りで記録に残し、ケアプランの変更を活かしています。		
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。	ご家族様のご意見やご要望に出来る限りこたえられるように努力しています。		
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。	地域のケアプラザや中学校、教会との交流を通して楽しく豊かな生活ができるように努めています。		
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。	月に2回の訪問診療を通して医療について不安が無い様になっています。またご家族様と医師の面会も希望の都度行っています。	本人や家族の了解を得て、全員が月に2回、協力医の訪問診療を受診しています。歯科医は週1回、訪問看護師は週3回の訪問があります。医師や看護師は入居時や希望時に家族と面談し、良い関係づくりに努めています。通院は家族や職員が付き添い、情報伝達をその都度行き共有しています。	

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
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。	ご利用者様の変化を看護師に伝えています。必要に応じて24時間のオンコール対応をいただいています。		
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。	協力医療機関である栄共済病院と金沢白百合クリニックとの関係作りに努めています。		
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。	入居時にホームでの看取りの指針をお伝えしています。	入居時に、重度化や看取りについて本人や家族へ説明し、同意書を交わしています。必要になった段階で、「延命処置の事前指定書」を交わし、家族、医師、看護師、職員など関係者で話し合い、方針を決めて支援しています。	
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。	事故対策マニュアルの活用と応急手当のやり方を消防署職員と看護師から指導頂き、実戦力を身に付けるようにしています。		
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。	年に2回の防災訓練を実施して災害対策に努めています。また消防署の方と避難の仕方を話し合っています。	今年度は12月に新入職員にマニュアルを配付し、マニュアルに基づいて防災訓練を実施しています。職員は避難経路や消火器、AEDの設置場所を再確認しています。運営推進会議や近隣教会に協力を依頼しています。3日分の食料、水などを備蓄管理しています。	今までに夜間想定や消防署立ち会いなどの防災訓練を行っています。引続き近隣住民へ協力を呼びかけつつ、災害に備えて年2回の訓練実施の継続が期待されます。

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。	トイレ、入浴、着替え時にはプライバシーが守れるように気をつけ、声掛けや言葉遣いにも気をつけています。	職員は朝礼や会議で、慣れなどから、尊厳を損なう言葉遣いや対応になってないかを話し合っています。一人ひとりの生活習慣を大切に、日々誇りある生活を尊重するように努めています。食器拭きや居室の掃除、野菜採りなど出来ることを見守りながら支援しています。	
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。	ご入居者様が出来る事や、やって頂ける事はやって頂き、職員が決めつけるような声掛けや対応をしないように気をつけています。		
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。	1人1人の生活のリズムを把握したうえで、散歩やお昼寝、レクの時間を強制する事なく過ごして頂いています。		
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。	身だしなみでは爪切りや、髭剃り、月に1回の理美容を行っています。		
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。	それぞれが自分の役割を持って調理に関しては食材を切ったり味見をして頂き。配膳、食器洗い、食器拭きをして下さりやりがいや生きがいに繋がっています。	献立と食材は業者に依頼し、職員が調理しています。利用者は出来る範囲で食器拭きなどを職員と一緒にしています。味付け、刻み、食器の色など一人ひとりに配慮しています。行事食やおでんレクリエーション、外食や海鮮丼の出前など食事を楽しむ工夫をしています。	

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
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。	INOUTチェック表を作成し、毎日の排泄、水分摂取量を把握して日々のケアに活かしています。また健康管理表で体重の増減を把握しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。必要に応じて訪問歯科を利用しての口腔ケアと磨き残しのあるご入居者様や介助の必要なご入居者様は職員が確認して介助させて頂いています。		
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。	介護度が重くても介護者の都合ですぐにオムツやりハビリパンツにせず、その方に適したトイレ誘導の声掛けをして排泄の介助を行っています。	利用者一人ひとりに適した対応をして、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。排泄間隔やしぐさなどを見守り、そっと声掛けをしています。職員はオムツ交換の内部研修を受けたり、立位保持のために歩行訓練を支援するなど、より良い改善に取り組んでいます。	
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。	毎日排便の有無を確認しているとともに医療と連携しながら適切な下剤の調整を行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は1週間に2回行っております。また、それ以上の入浴希望のある方にも対応しております。	入浴は週2回を基本としていますが、利用者の身体状態や希望に沿って柔軟に支援しています。入浴剤を使ったり、複数の職員で介助するなど、安全に入浴を楽しめるように配慮しています。日常生活動作の変化に対応した機能付浴槽も設置しています。	

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。	天気が良い日には散歩をしたりレクに参加して頂くようにして、良く睡眠できるようにしています。		
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。	薬の内容が変更した時は看護師と薬剤師から、変更した内容について詳しく教えて頂き、申し送りノートにも記入しています。		
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。	料理、洗濯、掃除、日常生活で必要なことについては無理をせず出来る範囲で行って頂いています。		
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。	毎日のレクリエーションの時間には出来る限り散歩に出掛けられるようにしています。お買い物の希望がある方については個別で一緒に買いに出掛けたりしています。	利用者は広いウッドデッキや玄関エリアなどに出て、花壇を観察したり野菜を収穫するなどの外気浴をしています。本人の希望で買物、外食、葉山など海浴いへのドライブ、花見、地域の夏祭りなどへ出掛け、外の風景に触れることが出来るように支援しています。	
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。	買い物へは出来る限りご利用者様と一緒にいくようにして、買い物を楽しんでいただける様に支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族様に連絡を取りたいと希望される方に対してはスタッフが電話を掛けて、ご本人様に代わって話をされ、手紙の希望のある方は便箋等を用意して希望に添えるようにしています。		
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。	毎日清掃を欠かさず、整理整頓に努めています。眩しい光にはカーテン、空気の換気、手すりやトイレ、床をハイターで清掃し、心地よい環境作りに努めています。	正面外装をレンガ色で、床や壁の内装を白で統一しています。吹き抜け天井にはファンが回り、壁に刺繍絵が飾られ、明るく開放感あるシックな空間となっています。階段途中にサンルームがあり家族との談話の場ともなっています。清潔で整理整頓されています。	
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。	テーブルだけでなく、ソファやテラスで日光浴をされたり、庭の花壇をご覧になりながら、ご自分の時間を過ごされています。		
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。	居室内には出来る限り自宅で使用されていた馴染の物を持って来て頂き、精神的な安定が図れるようにしています。足りない物はご家族様にお伝えし揃えて頂いています。	表札に小さな花の布絵やリースを飾っています。分かりやすく大きな名前が表示されてる居室もあります。木製化粧箱、写真、仏壇、彫刻像など馴染みのものを置いています。職員は居室作りを支援し、交流を深めています。毎日清掃や換気、温度調整に努めています。	
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。	バリアフリー構造で、エレベーターもあり、車椅子でも1階と2階の行き来ができるようになっています。見守りの方は手摺を使用して頂いています。		

事業所名	グループホームちいさな手花咲く街横浜こすがや
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つなげている。	毎朝の申し送り時にクレドカードを使用して理念の共有を図り、同じ意識を持って取り組んでいます。		
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。	ゴミ回収後の掃除、町内会議の参加、ご近所の皆様との挨拶などをさせて頂いております。		
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。	近隣中学校の職場体験や、ご家族様、ケアプラザを通じて傾聴ボランティアの受け入れを行い、認知症の理解、支援方法などを学んでいます。		
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。	会議では活動内容の報告とともに参加された方々から質問やご要望を伺い、参考にさせていただき改善事項があれば改善するよう努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	区役所が主催するグループホーム連絡会に参加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
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。	身体拘束の勉強会を行い、身体拘束をしないケアを徹底しています。就寝時に起き上がりで転倒リスクの高い入居者様は、ベッドを使用せず床に布団を敷いています。		
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。	ミーティングや勉強会を行い、高齢者虐待防止の指導を行っています。		
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。	ミーティングなどで成年後見人制度のことを取り上げ、理解を深めています。		
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。	契約時、解約時においては、文章の朗読を行い両者の合意のもと、御家族様に納得してから、印鑑を押して頂いております。		
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。	面会やケアプラン変更の際に御家族様のご要望を伺いケアに反映しています。ご意見やご要望はミーティングや申し送りノートを使用し周知させています。また、月に1度はご家族様へ手紙を書いて近況を報告しています。		

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。	個別に意見交換の機会を設け、話しやすい環境作りに努めています。		
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、責任を持って遂行してもらう中でやりがいと充実感をもってもらえるように努めています。職員の疲労やストレスも把握し、働きやすい環境を心掛けています。		
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。	法人内の委員会に参加後、ホームに持ち帰り情報を共有しています。また、介助方法で困った事があれば実際に介助しながら指導し技術向上に努めています。		
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。	グループホーム間の交換研修を行い、質の向上に努めています。法人内の他のホームへの見学などを通じて、環境の違いやケアの違いなどを知るなど学ぶ機会を作っています。		
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。	入居間もない頃は馴染めずに不安な様子をされていることが多いので、入居者様が何を思い、何を望んでいるのかなどを伺い・観察し不安感を少なくし安心してもらえるよう努めています。入居者様の情報シートを用いて、ケアに取り組んでいます。		

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
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。	入居前にご家族様よりご本人様の情報を詳しく教えて頂き、初期のケアプランに反映させています。またご本人様のケアだけでなくご家族様の負担についても気を配るようにしています。		
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。	ご本人様とご家族様が何を望んでいるのかを第一に考え、サービスの提供を検討しています。		
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。	敬う心で接し、気兼ねなく何でも話して頂ける家族のような関係を築けるよう努めています。		
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。	ご入居者様とご家族様の関係を大切にして頂く為に、面会や外出、外泊は基本的に自由にして頂いております。		
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。	外出や面会を自由にして頂き、馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしています。		

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
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。	季節の行事だけではなく、日々のレクを通じて関わりを持って頂いています。		
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。	退居されたご家族様が会いに来て下さったりして下さります。また退居されたご家族様がボランティアで来て下さっています。		
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。	共同生活の場所ですが、居室はご本人様の馴染みのある物を使用して頂き、本人の希望や意向を出来る限り反映出来るように努めています。		
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。	ご入居者様の出身地や職業、御兄弟、ご家族様の状況についての把握に努めて日常のコミュニケーションを活性化させている。		
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。	毎日の申し送りでご入居者様の状態変化に気を配っています。2週に1度の訪問診療では医師と看護師より医学的な変化にもアドバイスをいただいております。		

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
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。	ご本人様、ご家族様、医師、看護師、マッサージ師、スタッフの意見を取り入れてのケアプランの作成に努めています。		
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。	ご入居者様の変化を個人記録や毎日の申し送りで記録に残し、ケアプランの変更に活かしています。		
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。	ご本人様の心身状態の変化や、ご家族様の意向に添えるように努めています。		
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。	地域のケアプラザや中学校、教会との交流を通して楽しく豊かな生活ができるように努めています。		
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、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。	月に2回の訪問診療を通して医療について不安が無い様にしています。またご家族様と医師の面会も希望の都度行っています。		

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
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。	ご入居者様の変化を看護師に伝えていきます。必要に応じて24時間のオンコール対応をして頂いています。		
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。	協力医療機関である栄共済病院と金沢白百合クリニックとの関係作りに努めています。		
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、事業所の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。	重度化した場合には、ご家族様に状態や対応方法などを密に連絡しています。		
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。	事故対策マニュアルの活用と応急手当のやり方を消防署職員と看護師から指導頂き、実践力を身に付けるようにしています。		
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。	年に2回の防災訓練を実施して災害対策に努めています。また消防署の方と避難の仕方を話し合っています。		

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。	トイレ、入浴、着替え時にはプライバシーが守れるように気をつけ、声掛けや言葉遣いにも気をつけています。		
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。	ご本人様の意向をお聞きし、自分らしい生き方が出来るよう支援しています。		
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。	1人1人の生活のリズムを把握したうえで、散歩やお昼寝、食事の時間等を強制する事なく調整しています。		
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。	身だしなみでは特に爪切りや、髭剃りに気を配り、衣類選びはご本人様の希望をお聞きしています。		
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。	苦手な食材を変更したり、食べやすい大きさや盛り付けをしています。片付けは職員と一緒にしています。		

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。	I N O U Tチェック表を作成し、毎日の排泄、水分摂取量を把握して日々のケアに活かしています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。必要に応じて訪問歯科を利用した口腔ケアと職員への指導を頂いています。		
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。	排泄時間をチェックして誘導を行い、その方に適した排泄の介助を行っています。		
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。	毎日排便の有無を確認しています。運動を行うと共に医療と連携しながら適切な下剤の調整を行っています。		
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むように、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。	入浴は1週間に2回行っております。また、それ以上の入浴希望のある方にも対応しております。		

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
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。	日中は活動的に過ごして頂き、夜間は安眠できるよう支援をしています。日中にも疲労の状態により静養して頂いています。		
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。	薬の効能や注意事項は処方箋を確認し、随時看護師と薬剤師から説明を受けています。		
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。	洗濯物たたみ、食器拭き、花の水やり等出来る範囲でやっています。		
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。	気候の良い日には散歩に出掛け、遠出は車椅子や車でドライブに出掛けています。		
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。	買い物へは出来る限りご利用者様と一緒に行くようにして、買い物を楽しんで頂ける様に支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族様への手紙の希望がある方や、電話でのお話の希望がある方に対して希望に添えるようにしています。		
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。	毎日清掃を欠かさず、整理整頓に努めています。眩しい光にはカーテン、空気の換気、手すりやトイレ、床をハイターで清掃し、心地よい環境作りに努めています。		
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。	テーブルだけでなく、ソファーや居室で、自分の思い思いの場所で過ごして頂けるようになっていきます。		
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。	居室内には出来る限り自宅で使用されていた馴染の物を持って来て頂き、精神的な安定が図れるように努めています。		
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。	バリアフリー構造で、エレベーターもあり、車椅子でも1階と2階の行き来が出来るようになっていきます。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名： グループホームちいさな手花咲く街横浜こすがや

作成日： 平成 30年 6月 15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	地域への参加や協力をもっと呼びかけ地域交流を増やすようにする。	ホームの状況を知って頂き避難訓練や運営推進会議にも参加して頂く。地域の祭り等に参加させて頂く。	近くの町内会の催し物、祭り等、清掃等に参加して、ホームの事を地域の方々にも興味を持って頂く。	12ヶ月
2	3	運営推進会議で今年度も多数の開催をする事が出来ています。今後も継続してメンバーのされなる参加を期待します。	いつも同じメンバーになりがちなので、ご家族様、民生委員、地域の方にも参加して頂けるようにする。	ルーテル教会、町内会長、ご家族様等に参加を呼び掛ける。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月