

平成28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) 神奈川県横須賀市米が浜通1-5-5横須賀イーストビル5.6階		
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28年11月7日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月31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)】

安全・快適に過ごして頂けるよう設備の充実を図っており、転倒時の衝撃を和らげる柔らかい素材の床材や施設特有の匂いを防止するオゾン脱臭機などを設置しております。また、駅から歩いて5分程度の場所にあり、役所等も近いことから身元引受人の方にとって来所しやすい立地条件にあります。
介護面では若年性認知症や90歳以上の方など多様な方にご利用頂く中で着実に経験を重ねた職員が育ち個々人の個性に合わせたケアを行っております。
その他に職員の労働環境にも配慮しており、希望休や有給消化率100%、休憩時間はまとまった1時間、利用者様の特変がない限りは、定時で退社とするなど働きやすい環境作りにも力を入れています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月16日	評価機関 評価決定日	平成29年2月24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8分、国道16号線に面したビジネス街にあります。6階建ての自社ビルの5～6階がグループホームで、4階には同一法人の小規模多機能型居宅介護の事業所が入っています。事業所内部は木調を多く取り入れ、各種の設備も整ったアットホームな雰囲気です。

<優れている点>

「和の里」という事業所の名称は、利用者・職員・地域との3つの「和」を表しています。職員は会議の進行や、室内装飾・レクリエーションの提案と実行、さらに「ヒヤリ・ハット」は些細なことでも積極的に記録して再発防止に役立てるなど、事業所の方針に沿って自主的に活動しています。町内会との連携、運営推進会議への多くの地域の関係者の参加、近くの保育園児との交流、市役所との緊密な情報交換など、地域社会との連携も出来ています。共同して行事を開催したり情報交換などで、4階の小規模多機能型居宅介護事業所との親密な交流は、利用者にとっても活動の広がりになっています。「看取り」に対しても真剣に取組んでいます。家族との連携を取りながら、終の棲家としての役割を果たす体制を整えています。

<工夫している点>

書類関係が良く整備されていると共に、その整理・保管状態も整然としています。利用者個人の費用で購入した物品の保管状態も、分かりやすく整理整頓されています。

【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」
ユニット名	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
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。	「和の心」を理念とし、利用者・職員間・家族とのやり取りに質の良いコミュニケーションが出来るようミーティング等で話し合っている。また地域との交流は運営推進会議等で当施設の実情を説明していく中で理解が生まれ地域行事への招待も出てきている。	事業所の名称でもある、3つの「和」を表したビジュアルなポスターが、各ユニットの入口に掲示してあります。入職時での説明と、年に2回の幹部と職員の個人面談の場でも、必ず理念について確認し合っています。理念に基づき、職員は自主的に活動しています。	
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。	町内会に加入しており、町内の祭礼など行事への参加声掛けを頂いている。また、地域小学校や隣接している保育園児達との交流もあり、獅子舞の訪問や児童との交流会などを設けている。	町内会祭礼の獅子舞は、事業所の中まで訪れてくれます。近くの保育園児の歌と作品のプレゼントは、利用者の最大の楽しみです。ジグソーパズル店から作品の無償貸与など、地域とのつながりも出ています。	
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。	運営推進会議や見学等で相談事を受けることがあり、その際には施設利用につながらないケースであっても真摯に対応し対応法についてアドバイスを行っている。また運営推進会議では医師の簡単な講義の時間を設けており参考になる話を提供できている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一度開催しており、法人の運営状況や取組状況を説明している。その中で出席者からでた意見については、早急に反映できるように努めている。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター、医師などが出席し、事業報告から職員募集方法に至るまで、運営についての意見交換をしています。最近では、事業所の看板が目立たないので、もっと広報に力を入れた方が良いとの意見も出ています。	
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。	施設開所から不明な点はその都度相談し、市としての見解を第一に考え対応している。	看取りに関する問題点など、事業所の運営基準などについては指導監査課と、介護認定では介護保険課と、また、各種研修については高齢福祉課と、それぞれ緊密に連携を取っています。民生委員とは福祉総務課を通さずに、直接コンタクトを取っています。	

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。	毎月のフロア会議にて定期的に「身体拘束防止の手引き」を通読し研鑽に努めている。また高齢者虐待の事例検討を行い各職員の意識を高める取り組みもしている。	「身体拘束の手引き」から5つの要点を抽出し、分かりやすく解説したテキストで研修をしています。職員が、身体拘束の実例をマスコミ情報やネットから取り上げて検討会を行っています。親しさと狎れ合いを混同しないことも心掛けています。	
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。	身体拘束防止の読み合わせとともに虐待防止についても定期的に行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	該当者の担当弁護士とは連絡を密に取り、対応している。年に1回は、権利擁護に関する制度の研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	説明の際は契約書の読みあわせだけでなく、より噛み砕いた説明を加えながら同意を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日々の様子をお伝えする手紙にいつでも相談に応じる旨を記載するとともに、特変などあれば、医療機関に相談後、速やかに家族へ状況報告をしている。ご家族が意見を言いづらくならないようコミュニケーションの取り方に注意している。	毎月発行の「ひまわり通信」・「さくら通信」には、職員が手書きの手紙を添えて送り、家族に喜ばれています。家族が意見を言いやすい雰囲気作りを心掛けています。使い捨てカイロを使って欲しいなどの希望などは、直ぐに採り上げています。	

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。	毎月のフロア会議で話し合うとともに日頃のコミュニケーションで課題の抽出に努めている。職員からの提案や相談事項があれば、早急に回答できるように取り組んでいる。	職員からも意見が言いやすい雰囲気作りをしています。会議の場だけでなく、日常業務の合間でも、グチも含め、何でも言い合える職場にすることにより、職員意見を吸い上げています。料理や室内装飾で、職員は積極的に提案・実行をしています。	
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。	年2回の面談と年1回の人事考課を行い職員の努力が処遇に改善されるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各フロアの介護主任と共に課題解決の為に取り組んでいる。内部研修の場を設けると共に、外部研修も参加を促し就業時間内で参加できるよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム協議会や小規模連絡階に参加し、交流を深めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談を丁寧に行うとともに体験入居をおすすめし双方の適性・ニーズの合致について慎重に話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	初回面談時に状況・今のお気持ちなどをしっかりお聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	事前面談でしっかり聞き取りをしておくとともに急遽発生した課題に対しても柔軟に対応している。 (身元引受人の急な入院などで生活用品が不足したケースなど)		
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。	おかずの取り分けや食器拭きなど、各入居者様の残存能力に合った手伝いをお願いしお願い・感謝を通してコミュニケーションを深めている。		
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。	毎月のお手紙で日々の様子をお伝えしたり面会時の会話の中で昔の様子などケアのヒントになる話を聞かせて頂くことがありとても参考になっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会に来てくれた方を大切に対応するとともに近隣から移られた方には自宅周辺の散歩を行い昔からの知人と交流が図れるようお手伝いしている。	利用者の友人が、ボランティアとして訪ねて来ています。ドライブで昔懐かしい場所を訪ねたり、墓参に職員が見守りを兼ね、家族に付き添っています。自分の名前と住所を書く練習をすることにより、少しでも記憶を取り戻す効果も期待しています。	

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。	双方の関係性を把握した上での席の配置を行うとともに合同でレクをやるなどして関係づくりをサポートしている。また認知症によりコミュニケーションが苦手な方は職員が間に入り対応している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	施設を転居された際、注意点等こまめな情報提供を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日頃から多く会話し利用者の現状理解や人生に対する考え方を把握するよう努めている。	一人ひとりの生活パターンを把握することにより、その時間その状況での利用者の思いを推し測っています。その為に、申し送りには細かく具体的な記述をしています。「ヒヤリハット・ノート」には小さな事も記録し、情報共有しています。	
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。	専用のシートでこれまでの生活や好みなどの把握に努めている。		
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。	一日24時間の睡眠排泄水分が把握できる記録用紙を使い、生活のリズムを把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日頃から職員間で情報共有をすることで、家族からの話も加味して内容を検討している。また毎月のフロア会議にて全利用者の現状を共有する話し合いを行っている。	毎月のフロア会議で、モニタリングを兼ねて全利用者の状況を報告し合い、意見交換をしています。じょくそうの発生でエアマット使用など、介護方法の変更や、大きくは看取り状態への変化があった場合など、直ちに介護計画を見直しています。	
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。	個別の記録用紙にて24時間のリズム把握と利用者の個性・特性が出た場面は必ず記録に残すようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	入ったばかりで人見知りの強い利用者には希望に合わせて居室配膳を実施。また家族が怪我で通院付き添いが困難な場合は職員が対応するなど柔軟な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	周辺地域の公園やコンビニ、飲食店と顔なじみの関係を作り、行事の際などに柔軟な対応をして頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	24時間対応の医師と契約し、日々の健康管理や急変時など、柔軟に対処している。	定期的にホームの提携医・看護師・薬剤師・歯科医の訪問があります。また希望により、以前からのかかりつけ医（眼科・皮膚科・泌尿器科等）を受診する利用者もいます。近隣には総合病院もあり、安心です。	

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
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。	週に一回、看護師が来所し入居者全員の体調管理を行っている。その際に職員や利用者からの相談対応を行い指導して頂く。		
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。	医師と家族の面談時には同席し、状態の把握に努めるとともに利用者にとって最善を尽くせるよう話し合っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	状態把握から間を置かず医師・ご家族に相談し看取りの対応相談に及び、ケアカンファレンスの場を設けることが出来ている。	開所4年で、既に看取り経験があります。看取りに関する指針を示し、本人や家族と同意書を交わしています。看取りの基本理念を明確にした上、十分に話し合い、可能な限り希望に添って支援し、終の棲家としてチーム体制を作っています。	
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。	マニュアルを作成し周知するとともに事務所に掲示し定期的に見直しを行っている。また24時間体制で、特変や事故発生した場合は、管理者や介護主任へオンコールで対応している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	マニュアルを作成し事務所に掲示、また年2回利用者とともに避難訓練を実施。消火器や施設内防災設備の取り扱いを学んでいる。	「通報・消火・避難訓練実施マニュアル」に基づき、定期的に訓練を実施しています。ビル全館（1階～6階）の訓練も行っています。日頃から食料品は多めにストックするよう努めています。	保存食は賞味期限内でローリングストック管理ができるような仕組みをつくることが期待されます。加えて、夜間想定避難訓練の実施も期待されます。

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。	敬語を基本とし、その方に合わせたコミュニケーションを図っている。相手の希望から下の名前と呼ぶことになった方もいるが、その希望に変化がないかなどご本人の意向を伺いながら継続している。	利用者の話の傾聴・共感の姿勢を大事にしています。職員は接遇・礼遇に関して研修で学び、管理者は職員の利用者への言葉掛けや対応について注意を払っています。利用者の個人ファイルは事務所内の鍵のかかる書庫に保管されています。	
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。	近所のコンビニでの買い物や食事の量など個人の意向が反映できる場面では出来る限り利用者の意向を聞いてから行動している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	家族との外出時の帰宅時間延長も施設のルールにこだわらず柔軟に対応。		
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。	朝に着る洋服を一緒に選んだり、お化粧をする日を定期的で開催している。また定期的に訪問理美容のサービスを受け、毛染めやパーマなどにも対応している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食器拭きやおかずの取り分けを出来る方にお任せしている。	利用者と職員と一緒にテーブルを囲んでいます。給食業者のメニューと各フロアのオリジナルメニューを合わせ、変化をつけています。利用者は気に入りの汁椀、飯茶碗、湯飲み、箸を使っています。季節の行事食や外食も利用者の楽しみとなっています。	

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
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。	栄養士の作成した献立で調理している。また24時間タイプの記録で水分量もチェックしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	その方の能力に応じて声掛け・洗面台への誘導・全介助を使い分けながら口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	24時間シートで排泄のタイミングを把握するとともにご本人の動きや表情から尿意・便意を察して声掛けし対応している。	排泄チェック表でタイミングを把握し、トイレ誘導しています。各フロアに3ヶ所ずつあり、戸は折り戸タイプで広い造りとなっています。「トイレ環境チェック表」により衛生管理を徹底しています。オゾン発生装置も付け、消臭対策をしています。	
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。	医師と相談し適した下剤の種類や量を調整している。また水分摂取や散歩などの運動を促しスムーズな排便が行われるよう支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の予定や体調に合わせて実施。また、一人の職員が最初から最後まで対応することで安心して入浴して頂いている。	脱衣場は床暖房です。銭湯のように個人用の棚があり、湯おけやスポンジ、好みのシャンプー、石けんをそれぞれ置いています。併設の小規模多機能施設に縁可動式の浴槽が設置され、重度化の場合に利用も可能です。ゆず湯、菖蒲湯も楽しんでいます。	

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。	年齢や体調に合わせ、日中でも適時の入床介助を行っている。		
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。	処方的都度発行されるお薬情報を職員全員で共有や書面にて確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	紙箱づくりやフロア内清掃・洗濯量など残存能力に合わせたお手伝いをお願いし、終了後は必ず感謝を伝えるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物の希望に応じた外出や、定期的な散歩を実施している。また、月一回程度の外出行事を行っている。	ビルの中の施設なので、利用者の気分転換となる外出を大切にしています。近隣のファミリーレストランでの外食、久里浜や武山方面へミニドライブに出掛けています。12月は夕方のクリスマスイルミネーション見物、新年は初詣も計画しています。	
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。	ご自身で払う希望のある方は外出時にご自分で持って頂く。またお金を手元に置いておきたいと希望される方にはご家族の了解のもと、預かり金とは別にお財布に現金を入れて自由に使ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	居室内の電話設置は自由。また電話がない方でもホームに連絡を頂ければすぐにお繋ぎしている。耳が遠い方や電話まで間に合わない方は職員が一旦対応し引き継いでいる。		
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。	照明は細かい調整が効くものを採用している。また、季節の花を皆で活けて飾っており、季節感と彩りを感じられるように配慮している。	柔らかな床材を使い、床暖房が設備され、利用者は快適に過ごしています。廊下やリビングには利用者の書道作品、行事写真、ジグソーパズル作品など、多く飾り賑やかです。レクリエーション担当の職員は手作りの季節飾りを工夫し、利用者の目を楽しませています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングと玄関にソファとベンチを配置しており写真などを飾りくつろげる空間づくりを心がけている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	原則使い慣れた家具を持ち込んで頂いている。また、写真や誕生日のお祝いなどを飾り懐かしい居心地の良い空間になるよう心がけている。	思い思いに部屋を整えています。使い慣れたタンスや椅子を置き、壁には家族の写真やレクリエーションで作った作品などを飾っています。階下の小規模多機能施設の利用者が居室を訪ねる例もあります。居室担当は室内の整備や衣替えを支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレの貼り紙や居室の名前などわかりやすく掲示し混乱なく自力で移動が出来るよう配慮している。また、手すりも細かく各所に配置し安全に移動が出来るよう配慮している。		

事業所名	小規模多機能併設グループホーム「和の里」
ユニット名	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させている。 (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
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。	「和の心」を理念とし、利用者・職員間・家族とのやり取りに質の良いコミュニケーションが出来るようミーティング等で話し合っている。また地域との交流は運営推進会議等で当施設の実情を説明していく中で理解が生まれ地域行事への招待も出てきている。		
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。	町内会に加入しており、町内の祭礼など行事への参加声掛けを頂いている。また、地域小学校や隣接している保育園児達との交流もあり、獅子舞の訪問や児童との交流会などを設けている。		
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。	運営推進会議や見学等で相談事を受けることがあり、その際には施設利用につながらないケースであっても真摯に対応し対応法についてアドバイスをを行っている。また運営推進会議では医師の簡単な講義の時間を設けており参考になる話を提供できている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一度開催しており、法人の運営状況や取組状況を説明している。その中で出席者からでた意見については、早急に反映できるように努めている。		
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。	施設開所から不明な点はその都度相談し、市としての見解を第一に考え対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月のフロア会議にて定期的に「身体拘束防止の手引き」を通読し研鑽に努めている。また高齢者虐待の事例検討を行い各職員の意識を高める取り組みもしている。		
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。	身体拘束防止の読み合わせとともに虐待防止についても定期的に行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	該当者の担当弁護士とは連絡を密に取り、対応している。年に1回は、権利擁護に関する制度の研修を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	説明の際は契約書の読みあわせだけでなく、より噛み砕いた説明を加えながら同意を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日々の様子をお伝えする手紙にいつでも相談に応じる旨を記載するとともに、特変などあれば、医療機関に相談後、速やかに家族へ状況報告をしている。ご家族が意見を言いづらくなならないようコミュニケーションの取り方に注意している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月のフロア会議で話し合うとともに日頃のコミュニケーションで課題の抽出に努めている。職員からの提案や相談事項があれば、早急に回答できるように取り組んでいる。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年2回の面談と年1回の人事考課を行い職員の努力が処遇に改善されるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各フロアの介護主任と共に課題解決の為に取り組んでいる。内部研修の場を設けると共に、外部研修も参加を促し就業時間内で参加できるよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム協議会や小規模連絡階に参加し、交流を深めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談を丁寧に行うとともに体験入居をおすすめし双方の適性・ニーズの合致について慎重に話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	初回面談時に状況・今のお気持ちなどをしっかりお聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	事前面談でしっかり聞き取りをしておくとともに急遽発生した課題に対しても柔軟に対応している。 (身元引受人の急な入院などで生活用品が不足したケースなど)		
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。	おかずの取り分けや食器拭きなど、各入居者様の残存能力に合った手伝いをお願いしお願い・感謝を通してコミュニケーションを深めている。		
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。	毎月のお手紙で日々の様子をお伝えしたり面会時の会話の中で昔の様子などケアのヒントになる話を聞かせて頂くことがありとても参考になっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会に来てくれた方を大切に対応するとともに近隣から移られた方には自宅周辺の散歩を行い昔からの知人と交流が図れるようお手伝いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	双方の関係性を把握した上での席の配置を行うとともに合同でレクをやるなどして関係づくりをサポートしている。また認知症によりコミュニケーションが苦手な方は職員が間に入り対応している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	施設を転居された際、注意点等こまめな情報提供を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日頃から多く会話し利用者の現状理解や人生に対する考え方を把握するよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	専用のシートでこれまでの生活や好みなどの把握に努めている。		
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。	一日24時間の睡眠排泄水分が把握できる記録用紙を使い、生活のリズムを把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日頃から職員間で情報共有をするとともに家族からのお話も加味して内容を検討している。また毎月のフロア会議にて全利用者の現状を共有する話し合いを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の記録用紙にて24時間のリズム把握と利用者の個性・特性が出た場面は必ず記録に残すようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	入ったばかりで人見知りの強い利用者には希望に合わせ居室配膳を実施。また家族が怪我で通院付き添いが困難な場合は職員が対応するなど柔軟な支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	周辺地域の公園やコンビニ、飲食店と顔なじみの関係を作り、行事の際などに柔軟な対応をして頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	24時間対応の医師と契約し、日々の健康管理や急変時など、柔軟に対処している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に一回、看護師が来所し入居者全員の体調管理を行っている。その際に職員や利用者からの相談対応を行い指導して頂く。		
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。	医師と家族の面談時には同席し、状態の把握に努めるとともに利用者にとって最善を尽くせるよう話し合っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	状態把握から間を置かず医師・ご家族に相談し看取りの対応相談に及び、ケアカンファレンスの場を設けることが出来ている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作成し周知するとともに事務所に掲示し定期的に見直しを行っている。また24時間体制で、特変や事故発生した場合は、管理者や介護主任へオンコールで対応している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	マニュアルを作成し事務所に掲示、また年2回利用者とともに避難訓練を実施。消火器や施設内防災設備の取り扱いを学んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	敬語を基本とし、その方に合わせたコミュニケーションを図っている。相手の希望から下の名前と呼ぶことになった方もいるが、その希望に変化がないかなどご本人の意向を伺いながら継続している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	近所のコンビニでの買い物や食事の量など個人の意向が反映できる場面では出来る限り利用者の意向を聞いてから行動している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	家族との外出時の帰宅時間延長も施設のルールにこだわらず柔軟に対応。		
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。	朝に着る洋服を一緒に選んだり、お化粧をする日を定期的で開催している。また定期的に訪問理美容のサービスを受け、毛染めやパーマなどにも対応している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食器拭きやおかずの取り分けを出来る方にお任せしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養士の作成した献立で調理している。また24時間タイプの記録で水分量もチェックしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	その方の能力に応じて声掛け・洗面台への誘導・全介助を使い分けながら口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	24時間シートで排泄のタイミングを把握するとともにご本人の動きや表情から尿意・便意を察して声掛けし対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	医師と相談し適した下剤の種類や量を調整している。また水分摂取や散歩などの運動を促しスムーズな排便が行われるよう支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の予定や体調に合わせて実施。また、一人の職員が最初から最後まで対応することで安心して入浴して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年齢や体調に合わせ、日中でも適時の入床介助を行っている。		
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。	処方都度発行されるお薬情報を職員全員で共有や書面にて確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	紙箱づくりやフロア内清掃・洗濯量など残存能力に合わせたお手伝いをお願いし、終了後は必ず感謝を伝えるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物の希望に応じた外出や、定期的な散歩を実施している。また、月一回程度の外出行事を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご自身で払う希望のある方は外出時にご自分で持って頂く。またお金を手元に置いておきたいと希望される方にはご家族の了解のもと、預かり金とは別にお財布に現金を入れて自由に使って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	居室内の電話設置は自由。また電話がない方でもホームに連絡を頂ければすぐにお繋ぎしている。耳が遠い方や電話まで間に合わない方は職員が一旦対応し引き継いでいる。		
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。	照明は細かい調整が効くものを採用している。また、季節の花を皆で活けて飾っており、季節感と彩りを感じられるように配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングと玄関にソファとベンチを配置しており写真などを飾りくつろげる空間づくりを心がけている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	原則使い慣れた家具を持ち込んで頂いている。また、写真や誕生日のお祝いなどを飾り懐かしい居心地の良い空間になるよう心がけている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレの貼り紙や居室の名前などわかりやすく掲示し混乱なく自力で移動が出来るよう配慮している。また、手すりも細かく各所に配置し安全に移動が出来るよう配慮している。		

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29年3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	35	災害対策 ①保存食のローリングストックの仕組みが出来ていない。 ②夜間想定 の避難訓練が出来ていない。	①保存食のローリングストックの仕組み作り ②夜間想定 の避難訓練実施	・毎月のフロアMTでの実施 ・運営推進会議での報告 ・スタッフの意識付	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月