

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	1490800016	事業の開始年月日	平成19年2月1日
		指定年月日	平成19年2月1日
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手 横浜かなざわ		
所在地	(236-0042) 神奈川県横浜市金沢区釜利谷東7-23-3		
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29年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月3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)】

1. 「チームケア」「人間関係」「ストレス軽減」「スタッフの希望に応じた勤務形態」を親身に考えた働きやすい環境作り。
2. 勤務年数3年以上(18名)介護福祉士(9名)認知症ケア専門士(4名)と経験と資格が備わったスタッフ
3. 親身に
入居者様の事を第一に考えた介護
4. 整理 整頓・清掃をしっかりと行っの清潔な施設作り
5. 一人一人の能力に合わせた、長期計画でのスタッフ教育
6. バリエティーに富んだレクリエーションの種類

【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29年11月29日	評価機関 評価決定日	平成30年3月3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)】

<p>事業所は、京急線金沢文庫駅から京急バスで「坂本」バス停下車、徒歩6分ほどの閑静な住宅地の一角に位置しています。ホームの協力医院が隣接してあります。近くには小川が流れ、季節の草花が咲く遊歩道は利用者の散歩道となっています。</p> <p><優れている点></p> <p>事業所での勤続年数が長くベテラン職員が多いことに加え、介護福祉士などの有資格者が多く、利用者とは馴染みの関係が築かれています。また、隣接するクリニックとの医療連携も良くとれており、利用者は安心して生活を送ることが出来ます。新人研修が充実しており、介護経験者は1ヶ月、未経験者は2ヶ月間毎日、指導者を変えて業務全般にわたるOJT(職場内研修)を行い、新人を大事な戦力として育てています。事業所がモットーにしている5S(整理、整頓、清潔、清掃、しつけ)を徹底する中で、年間を通して一日3回、食中毒や感染症の予防・蔓延防止のため、玄関、廊下、食堂を始めとした共有空間の各所を次亜塩素酸で消毒し清潔を保っています。インフルエンザ流行の時期を迎え、毎朝出勤時に職員の検温を実施し、体調管理に努めています。</p> <p><工夫点></p> <p>風呂脱衣所には、利用者の体調管理の為、体重測定や爪切りの曜日を定めた指示書、看護師が作成した処置表(入浴後の個人別のスキンケア一覧表)を掲示し、全職員が利用者の入浴時のケアを共有して実施できるようにしています。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームちいさな手 横浜かなざわ
ユニット名	1階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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。	全スタッフにクレドカード（企業理念・介護理念・社是・行動規範が書いてあるカード）を持たせ、毎朝送りの時に出勤者全員で読み上げる事で共有して実践出来るよう取り組み意識向上に努めている。また各フロアの目標は事務所に張り出す事で共有している。	全職員が介護理念などが書かれた携帯用のカード（クレドカード）を持ち、それぞれが確認すると共に、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。理念にある、いつも笑顔を忘れずに「心に寄り添う」支援に努めています。	
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。	傾聴ボランティアさんや地域中学生による職業体験学習を実施しています。	地域の一員として町内会に加入しており、地域の行事に利用者と共に参加し交流しています。近隣の幼稚園児や地元中学生の来訪があり、利用者の喜びとなっています。地域の防災訓練に参加し、また、事業所の防災訓練には町内会の防災担当者の参加があります。	
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。	運営推進会議の際、お伝えさせて頂いています。地域で行われる行事等には事情の許す限り参加したい。夏祭り・盆踊り・年末年始行事など。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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1回必ず行い、地域ケアプラザ・小規模多機能・デイサービス・民生委員・ご家族様・看護師・関東学院の先生など多種多様の方に参加頂き、地域一丸となって行けるよう貴重な意見交換を行っている。	運営推進会議は年6回定期的に開催し、ホームの運営状況や行事などの報告後、意見交換や情報交換を行い、事業所の運営に活かしています。非常災害時の地元の協力を依頼すると共に、町内にグループホームがあることを知ってもらおうよう働きかけています。	
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。	運営推進会議の報告は必ず行っています。また入居者様に対する質問などある時はご相談させて頂き連携を取っています。	区の高齢福祉課、生活保護課、地域包括支援センターとは必要に応じて連携を取っています。運営推進会議の報告、認定更新の手続き、空き室情報の提供などを行っています。金沢区グループホーム連絡協議会にも参加し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。	玄関先に張り紙を掲示し、常日頃からスタッフに周知することで徹底しています。また「命の危機がある場合」「他に方法がない場合」「一時的な対応の場合」など、どうしても必要な場合（センサーや鈴など）はご家族様に説明し理解して頂いた上で署名を残して対応させて頂いています。	職員は身体拘束に関する勉強会を通じて、また、カンファレンスでも話し合い、身体拘束のない支援に取り組んでいます。特にスピーチロック（言語による拘束）について職員の注意を喚起しています。現在、止むを得ず向精神薬を家族の了解を得、医師、看護師と相談の上使用している例があります。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	「身体的虐待」「心理的虐待」「介護世話の放棄・放任」など如何なる事に対しても一切行わないよう指導しています。また、スタッフのストレスから来る反射的な虐待も考えられる為、スタッフの心理的ケアも行い100%防止を目指しています。		
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。	ホーム長は本部会議にて学び、ミーティングや日頃の会話の中で少しずつ伝えていきます。またテーマ別に定期的に勉強会を開催しています。		
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。	入居時に本部の職員同席にて、ご説明させて頂いています。また変更があった時も速やかに連絡させて頂き、不明な点は個々に説明させて頂いています。		
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。	面会時に入居者様の状態を説明させて頂き、医療面に関してはドクター・看護師から、電話やホームまたはクリニックに来て頂き説明させて頂いています。また半年に1回家族会を行い、本部・看護師も参加して、意見交換をさせて頂いています。	家族の面会時に利用者の状況を説明する中で、運営に関する意見や要望がないか問いかけています。また、運営推進会議や年2回開催する家族会の場でも意見や要望を聞く機会を設けています。	

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
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。	ミーティングを含め、頻繁にスタッフと話す機会を作っていますが、スタッフからも質問・意見を遠慮なく言いに来て下さるので、必要に応じて本社にも相談して、より良いホームになるよう取り組んでいます。	管理者は何でも話せる雰囲気作りを心掛け、職員との普段の会話から意見や提案を把握すると共に、毎月開催のミーティングの場でも意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させています。また、年2回の個人面談でも職員と話し合っています。	
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。	「各々の能力にあった指導」「徹底した希望休を取り入れたシフト作り」「職場の雰囲気作り」などを中心にした働き易さを追求し、やりがいを持って仕事に取り組んでもらい、公平な目で評価する事に心がけています。		
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。	1人1人の経験、力量を把握して慌てずゆっくり覚えて頂けるよう努めています。ホーム内で勉強会を開き指導しています。		
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。	地域ケアプラザや小規模多機能と交流また地域グループホーム連絡会との交流を深め、質向上に努めている。		
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。	入居時ご本人様に趣味や日課などお聞きした上で、好きな事を継続して続けて頂けるよう支援すると共に、ご本人様に安心してくつろげる居住空間を提供したい。		

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
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。	入居時、ご家族様のご意見を伺い、ケアプランを通してご希望に答えられるよう取り組んでいます。		
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。	ご入居開始後もご家族様とは情報を共有し支援の参考となる情報の入手に努めご本人の意向に沿った支援を展開させている。		
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。	入居者様との信頼関係の構築に重点を置きコミュニケーションのとり方等工夫しながら取り組んでいます。		
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。	入居者様のご家族と知り合いのスタッフもあり、自然と良い関係が出来ていると思います。またご本人様とご家族様の気持ちを最優先に考えたケアを心がける事で信頼を得ている。		
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。	年齢事情が進み馴染みの人や場所との関係が難しい状況になっております。出来る限りの情報を手に入れ支援の参考にさせていただいています。	馴染みの関係を持つことが難しい状況になってきています。希望を把握し、以前住んでいた方面へドライブがてら案内をしています。また、遠方の郷里に行きたいという希望に応じられない場合は、郷里の写真集を購入し、馴染みの場所を説明し、対応しています。	

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。	入居者様同士でも好き嫌いがあり、中の悪い方もいらっしゃいますが、スタッフが間に入ってトラブルにならないよう支援していますが個々の人間性も尊重し喜怒哀楽のメリハリをつけることにより認知症予防にも配慮しなければならないと考えてます。		
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。	ご相談の際は話を聞かせて頂き、協力させて頂いています。またご家族様の希望で運営推進会議に参加して頂いている方もいます。		
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。	面会に来られた際やアセスメント作成の際お話の中で何を求めているのか傾聴し反映しております。	日頃のかかわりの中で声掛けし、また、表情や身振りなどの様子から思いを推し量ったりしています。希望が多い買い物や外食に応じています。食べ物に関する希望が多く、食事レクリエーションの一環として希望に応じたメニューを設定し、対応しています。	
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。	入居時ご家族様からお聞きしケアプランに反映させて頂いたものを始め、日頃よりご家族様、ご本人様に話を聞き把握出来るよう努めています。		
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。	常に入居者様に目を配り、お話するなどして把握出来るよう努めています。また月に一回のミーティングでカンファレンスも行い、皆の意見を反映させています。		

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。	常日頃からの観察とカンファレンスでスタッフの意見を反映して作成しています。	入居時は暫定1ヶ月のケアプランを作成し、以後3ヶ月ごとにアセスメント、モニタリングを実施し、プランの見直しを行っています。見直しに当たっては、本人、家族の意向を入れ、サービス担当者会議で協議し、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。	3か月ごとの見直しを行っています。またADL変化に応じて見直しを行っています。		
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。	状況を把握しご家族様にご相談しながら支援させて頂いています。		
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。	地域の行事にも参加させて頂き楽しんで頂けるよう支援しています。		
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。	月2回の訪問診療以外にも看護師と連携を取り支援しています。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をしています。	かかりつけ医は、現在、本人や家族の了承の下、事業所への往診医を選んでいます。その他に看護師および歯科の訪問があり、適切な医療が受けられる体制となっています。医療連携ファイルで医師・看護師・職員間で情報を共有しています。	

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。	医療連携、処置表でドクターや看護師と連携を取り、不明な点は直ぐに電話連絡し指示の下、支援を行っています。		
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。	ドクターや看護師からご本人様の状況を説明させて頂き、必要であればドクターに診断書を書いて頂き、入院先の病院と連携を取っています。また病院にも頻繁に面会に伺い、様子確認と現状をお聞きして把握しています。		
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。	書面を含め、面会の際ご家族様とお話し合いを行ったり、ドクターや看護師から説明させて頂いて、看取りの方針を決めています。	契約時に本人や家族へ説明しています。必要になった段階で、家族、医師、職員など関係者でその都度話し合っ方針を決めながら支援しています。職員へは入職時に看取りを行う旨を伝え、申し送りや勉強会などで情報を共有し、支援する体制を整えています。	
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。	定期的に看護師に勉強会を開いて頂き、常日頃からレベルアップ出来るよう努めている。		
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。	年に2回消防訓練を行っています。夜間想定避難訓練には近隣住民の方にも参加して頂いています。	消防署や地域の人の立ち会いを含め、定期的な消防訓練を行っています。介護度の高い利用者の避難想定や119番指令センターとの実地訓練を行っています。管理者は町内会の防災訓練に参加し、町内会からは、非常時に協力を得られる関係となっています。	

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
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。	全員出来ていると思いますし、常日頃より意識して入居者様に接するよう指導しています。	職員は、利用者の表情や仕草などから思いを汲み取り、一人ひとりに合った支援をするよう心掛けています。管理者は、親しく接する中にも礼儀が必要との考えを持ち、職員に不適切な対応があった場合、会議をはじめ必要に応じた形で伝え、自覚を促しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様のお気持ちを考え、傾聴して自己決定して頂け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。	可能な限り入居者様のその日の気持ちを尊重して支援させて頂いています。		
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。	ご本人様の希望を重視し支援しています。また季節に応じた服装や、髪型など出来る限りオシャレにも気を付けています。		
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。	パンや麺類が苦手な入居者様にはその方用にご飯を提供し、「飲み物は〇〇が良い」と言う希望には徹底して好みの物を提供させて頂いています。お手伝いに関しては無理のない程度でお願いしています。	食材や献立は外注ですが、季節に合わせた行事食も盛り込んでいます。うどん打ち、バーベキュー、クリスマスケーキ作り、甘味を楽しむレクリエーションを企画したり、メニューから選んでもらい出前をとるなど、食事を楽しむ機会を設けています。	

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
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。	種類、味、量などを含め、水分摂取が進まない入居者様も無理なく摂って頂けるよう支援しています。また食欲が進まない入居者様にはお好きな物を購入して召し上がって頂いています。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じては訪問歯科に見て頂いています。		
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。	各入居者様のADLに合わせて支援させて頂いています。	排泄チェック表により個々のパターンを把握し、タイミングや様子を見計らって声掛け誘導しています。トイレでの排泄を基本とし、衣服の上げ下ろしなども利用者が出来ることは時間がかかっても、見守りしながら支援しています。	
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。	食事形態は勿論の事、水分不足、運動不足やストレスなど便秘の原因になる様子を検討し、ドクターと看護師に相談して、お薬も含めて対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴時は声かけをし、可能な限りご本人様の希望に沿った日に入浴して頂いています。また今は希望もあり毎日入浴されている入居者様もいらっしゃいます。	入浴は週2回を基本としていますが、利用者の希望に沿った支援をしています。入浴好きの利用者の希望にも応えて毎日入浴する人もいます。1階の浴室には、開閉式の浴槽を備え、介護度の高い利用者も安心して入浴出来るように配慮しています。	

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。	年齢や体調を考慮してお一人お一人に合わせてメリハリのある生活が送れる様支援しています。		
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。	看護師の指導や内服説明書を見て支援出来るよう努めています。		
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。	お話の中から聞き出し、支援に繋げています。		
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。	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しています。時にご家族様に協力を得てご本人様の希望に添えるよう努めています。	気候や利用者の体調を考慮しながら、散歩や季節毎の花見に出かけています。利用者の介護度が上がり、外出が難しくなっている中、出来るだけ外の景色や空気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。	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しています。		

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。	お一人で電話をかけられる方には、ご自由に使って頂きお友達とお話して頂いています。また、かかって来た時はお繋ぎして話して頂いています。		
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。	畑や花壇に季節の物を取り入れ、皆様に楽しんで頂けるよう支援しています。また照明は常に全部点ける事で明るい施設に成るよう努めています。	庭やベランダをはじめ、共用空間は広くゆったりとしています。庭には、紫陽花、柿、キンカン、桜など、季節の木も植えられ、室内にいても季節を感じられます。整理整頓や換気も心掛け、日に3度利用者が触れる場所の消毒をしており、清潔を保っています。	
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。	1人1人の状況に合わせ、好きな場所で過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	ご家族様にお話しをさせて頂き、自宅で使っていた物を可能な限り持ち込んで頂いています。	居室は、利用者の安全を基本にした上で、愛着のある品々を持ち込んでもらっています。家族の写真、人形、小机、テレビ、CDラジカセなど、利用者個々に合わせて居心地よく暮らせるように支援しています。	
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。	手擦り、段差など安全に考慮した作りになっています。		

事業所名	グループホームちいさな手 横浜かなざわ
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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<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)	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	全スタッフにクレドカード（企業理念・介護理念・社是・行動規範が書いてあるカード）を持たせ、毎朝送りの時に出勤者全員で読み上げる事で共有して実践出来るよう取り組み意識向上に努めている。また各フロアの目標は事務所に張り出す事で共有している。		
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。	傾聴ボランティアさんや地域中学生による職業体験学習を実施しています。		
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。	運営推進会議の際、お伝えさせて頂いています。地域で行われる行事等には事情の許す限り参加したい。夏祭り・盆踊り・年末年始行事など。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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1回必ず行い、地域ケアプラザ・小規模多機能・デイサービス・民生委員・ご家族様・看護師・関東学院の先生など多種多様の方に参加頂き、地域一丸となって行けるよう貴重な意見交換を行っている。		
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取り組んでいる。	運営推進会議の報告は必ず行っています。また入居者様に対する質問などある時はご相談させて頂き連携を取っています。		

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。	玄関先に張り紙を掲示し、常日頃からスタッフに周知することで徹底しています。また「命の危機がある場合」「他に方法がない場合」「一時的な対応の場合」など、どうしても必要な場合（センサーや鈴など）はご家族様に説明し理解して頂いた上で署名を残して対応させて頂いています。		
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。	「身体的虐待」「心理的虐待」「介護世話の放棄・放任」など如何なる事に対しても一切行わないよう指導しています。また、スタッフのストレスから来る反射的な虐待も考えられる為、スタッフの心理的ケアも行い100%防止を目指しています。		
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。	ホーム長は本部会議にて学び、ミーティングや日頃の会話の中で少しずつ伝えていきます。またテーマ別に定期的に勉強会を開催しています。		
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。	入居時に本部の職員同席にて、ご説明させて頂いています。また変更があった時も速やかに連絡させて頂き、不明な点は個々に説明させて頂いています。		
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。	面会時に入居者様の状態を説明させて頂き、医療面に関してはドクター・看護師から、電話やホームまたはクリニックに来て頂き説明して頂いています。また半年に1回家族会を行い、本部・看護師も参加して、意見交換をさせて頂いています。		

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
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。	ミーティングを含め、頻繁にスタッフと話す機会を作っていますが、スタッフからも質問・意見を遠慮なく言いに来て下さるので、必要に応じて本社にも相談して、より良いホームになるよう取り組んでいます。		
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。	「各々の能力にあった指導」「徹底した希望休を取り入れたシフト作り」「職場の雰囲気作り」などを中心にした働き易さを追求し、やりがいを持って仕事に取り組んでもらい、公平な目で評価する事に心がけています。		
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。	1人1人の経験、力量を把握して慌てずゆっくり覚えて頂けるよう努めています。ホーム内で勉強会を開き指導しています。		
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。	地域ケアプラザや小規模多機能と交流また地域グループホーム連絡会との交流を深め、質向上に努めている。		
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。	入居時ご本人様に趣味や日課などお聞きした上で、好きな事を継続して続けて頂けるよう支援すると共に、ご本人様に安心してくつろげる居住空間を提供したい。		

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
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。	入居時、ご家族様のご意見を伺い、ケアプランを通してご希望に答えられるよう取り組んでいます。		
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。	ご入居開始後もご家族様とは情報を共有し支援の参考となる情報の入手に努めご本人の意向に沿った支援を展開させている。		
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。	入居者様との信頼関係の構築に重点を置きコミュニケーションのとり方等工夫しながら取り組んでいます。		
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。	元々入居者様のご家族と知り合いのスタッフもあり、自然と良い関係が出来ていると思います。またご本人様とご家族様の気持ちを最優先に考えたケアを心がける事で信頼を得ている。		
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。	年齢事情が進み馴染みの人や場所との関係が難しい状況になっております。出来る限りの情報を手に入れ支援の参考にさせていただいています。		

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
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。	入居者様同士でも好き嫌いがあり、中の悪い方もいらっしゃいますが、スタッフが間に入ってトラブルにならないよう支援していますが個々の人間性も尊重し喜怒哀楽のメリハリをつけることにより認知症予防にも配慮しなければならないと考えてます。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	ご相談の際は話を聞かせて頂き、協力させて頂いています。またご家族様の希望で運営推進会議に参加して頂いている方もいます。		
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。	面会に来られた際やアセスメント作成の際お話の中で何を求めているのか傾聴し反映しております。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時ご家族様からお聞きしケアプランに反映させて頂いたものを始め、日頃よりご家族様、ご本人様に話を聞き把握出来るよう努めています。		
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。	常に入居者様に目を配り、お話するなどして把握出来るよう努めています。また月に一回のミーティングでカンファレンスも行い、皆の意見を反映させています。		

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。	常日頃からの観察とカンファレンスでスタッフの意見を反映して作成しています。		
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。	3か月ごとの見直しを行っています。またADL変化に応じて見直しを行っています。		
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。	状況を把握しご家族様にご相談しながら支援させて頂いています。		
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。	地域の行事にも参加させて頂き楽しんで頂けるよう支援しています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の訪問診療以外にも看護師と連携を取り支援しています。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をしています。		

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、処置表でドクターや看護師と連携を取り、不明な点は直ぐに電話連絡し指示の下、支援を行っています。		
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。	ドクターや看護師からご本人様の状況を説明させて頂き、必要であればドクターに診断書を書いて頂き、入院先の病院と連携を取っています。また病院にも頻繁に面会に伺い、様子確認と現状をお聞きして把握しています。		
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。	書面を含め、面会の際ご家族様とお話し合いを行ったり、ドクターや看護師から説明させて頂いて、看取りの方針を決めています。		
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。	定期的に看護師に勉強会を開いて頂き、常日頃からレベルアップ出来るよう努めている。		
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。	年に2回消防訓練を行っています。夜間想定避難訓練には近隣住民の方にも参加して頂いています。		

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
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。	全員出来ていると思いますし、常日頃より意識して入居者様に接するよう指導しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様のお気持ちを考え、傾聴して自己決定して頂け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。	可能な限り入居者様のその日の気持ちを尊重して支援させて頂いています。		
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。	ご本人様の希望を重視し支援しています。また季節に応じた服装や、髪型など出来る限りオシャレにも気を付けています。		
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。	パンや麺類が苦手な入居者様にはその方用にご飯を提供し、「飲み物は〇〇が良い」と言う希望には徹底して好みの物を提供させて頂いています。お手伝いに関しては無理のない程度でお願いしています。		

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。	種類、味、量などを含め、水分摂取が進まない入居者様も無理なく摂って頂けるよう支援しています。また食欲が進まない入居者様にはお好きな物を購入して召し上がって頂いています。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じては訪問歯科に見て頂いています。		
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。	各入居者様のADLに合わせて支援させて頂いています。		
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。	食事形態は勿論の事、水分不足、運動不足やストレスなど便秘の原因になる様子を検討し、ドクターと看護師に相談して、お薬も含めて対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴時は声かけをし、可能な限りご本人様の希望に沿った日に入浴して頂いています。また今は希望もあり毎日入浴されている入居者様もいらっしゃいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	年齢や体調を考慮してお一人お一人に合わせてメリハリのある生活が送れる様支援しています。		
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。	看護師の指導や内服説明書を見て支援出来るよう努めています。		
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。	お話の中から聞き出し、支援に繋げています。		
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。	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しています。時にご家族様に協力を得てご本人様の希望に添えるよう努めています。		
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。	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しています。		

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。	お一人で電話をかけられる方には、ご自由に使って頂きお友達とお話して頂いています。また、かかって来た時はお繋ぎして話して頂いています。		
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。	畑や花壇に季節の物を取り入れ、皆様に楽しんで頂けるよう支援しています。また照明は常に全部点ける事で明るい施設に成るよう努めています。		
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。	1人1人の状況に合わせ、好きな場所で過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	ご家族様にお話しをさせて頂き、自宅で使っていた物を可能な限り持ち込んで頂いています。		
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。	手擦り、段差など安全に考慮した作りになっています。		

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 横浜かなざわ

作成日： 平成 30年 3月 31日

【目標達成計画】

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	13	①職員がキャリアアップを目指す為の勉強会が少ない。②経験を積んだ職員のモチベーションを継続させる為の選択肢が少ない。	①ホーム全体のスキルアップの為の勉強会を増やしベースアップをはかっていく。②職員1人1人が学びたいスキルや将来目指したい役職を実現する為の教育や道筋を作っていく。	①各職員の能力も考慮しつつ、看護師・ケアマネージャー・介護福祉士・認知症ケア専門士の職員にも協力を得て、多種多様の勉強会をしっかりと行い、知識の共有をはかっていく。②各職員の将来の目標を明確に把握し、各々に合った教育を行っていく。	12ヶ月
2	34	事故や急変時の応急対応の知識・技術不足。	全ての職員が緊急時にドクターや看護師の指示を待たずとも、最低限の応急対応が慌てず出来るようになる。	ドクター・看護師・外部研修を定期的に行いスキルアップと共に意識づけを徹底していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。