

平成26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26年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月11日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1490800016&SVCD=320&THNO=14100>

【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. 入居者様が望んでいる事・興味を示している事を可能な限り叶えられるよう取り組んでいる。
2. 多種多様のレクリエーションを行い、入居者様が少しでも興味を示して頂ける事を探そうと、多くのスタッフが考え実行している。
3. ADL低下した入居者様に対しても少しでも快適な生活を送って頂けるよう取り組んでいる。
4. 定着率がとても良く、スタッフが流れ作業にならない介助が出来るよう考え取り組んでいる。

【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2月9日	評価機関 評価決定日	平成27年4月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、京浜急行金沢文庫駅からバスで10分ほどの「坂本」バス停下車徒歩約5分の閑静な住宅街の中にあります。おしゃれな二階建て北欧風の建物で2ユニット18人の事業所です。近くには小川が流れ、季節の草花が咲いている遊歩道があります。

<優れている点>

看取りを行う体制が構築されています。事業所開設後、年数の経過に伴い利用者のADL低下がまぬがれなくなってきました。看取りに対して事業所全体で体制を整え、入居者・入居者家族の希望に沿い看取りを行うことができるよう努めています。職員は職員全体でチームケアが行えるよう「ターミナル介護について」の研修を受けています。看護師は、職員が安心して利用者の介護にあたることができるよう、個々の看取りについて事細かに書かれた処置表を作成しています。職員はそれを確認しながら介護にあたっています。また、職員はケアの方法のみならず、入居者の尊厳を守るための「ちょっとした心遣い」「ちょっとした思いやり」を心がけ、入居者が最後まで少しでも快適な生活を送ることができるよう入居者と家族を支えています。

<工夫点>

職員の定着率が懸念される中、事業所の目標を職員間のコミュニケーションを良くするための2項目を掲げ実践しています。入居者、職員共に心地の良い環境を作っていくことで職員の定着率を上げてきています。

【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 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)	<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、安心して暮らせている。 (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近づけている。	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んでいる。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。	「ミス拾って危機を避けることができるようになる」「仲間を助ける事が上手いスタッフになる」の2項目をフロア目標に掲げ各事務室に掲示しています。スタッフ間の声掛けを多く行うことで業務の連携や人の連携が滞りなくいくよう努めています。	
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。	お花を習いに行ったり、選挙に行くなど、入居後も地域との交流が継続出来るよう取り組んでいる。また入居者様のお友達がボランティアで来て下さるなど交流も出来ている。	町内会に入会し町内会役員との交流を行っています。近隣からの入居者が増えてきたため、入居者の知人・友人などの繋がりから、地域の合唱サークルの来訪があります。	
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。		
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・看護師など多種多様の方に参加頂き、貴重な意見交換を行っている。	運営推進会議では様々な事が話し合われています。看護師からは金沢区の医療情報について、近隣の小規模多機能型の事業所とは高齢者についての情報共有が行われています。民生委員からはグループホームの見学の希望が出され、見学会を実施しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	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。	管理者は運営推進会議の報告書を区担当者に必ず持参し事業所の状況を報告しています。また入居者に問題が起こった時にも相談を行っています。区と連携で金沢区グループホーム連絡会の立ち上げを行い、今後のグループホームのあり方などを模索しています。	

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
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。	ご家族様の承諾を得た上でのセンサーマットや鈴以外行っておりません。張り紙も行い徹底しています。	身体拘束を行わない介護を心がけています。職員の入職時には「身体拘束排除マニュアル」を基に説明をしています。また「身体拘束排除宣言」を掲示し職員の周知徹底に努めています。スピーチロックや介護記録の文言についても気を付けてケアを行っています。	
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。	100%徹底しています。		
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。	ホーム長と副ホーム長は本部会議にて学ぶ機会がありますが、他のスタッフは受けていません。		
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回家族会を行い意見交換をさせて頂いています。今年にご家族様のご要望もあり、機械浴が導入されました。	家族の面会時には必ず声をかけ、入居者の状況を説明し家族から意見が出しやすいようにしています。年に2回開催している家族会で入居者のADLの低下で入浴が大変ではないかとの話が出され検討していたところ、オーナーの好意もあり機械浴を設置しました。	

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。	頻り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。	管理者は職員との会話を大切にし、機会が有るごとに職員の話に耳を傾けています。職員からは役割分担の変更などが提案されています。事柄によっては直ぐに試したり、様子を見たりしています。先月より月1回を目標としてミーティングを開催しています。	
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。	スタッフの基本能力を見極め、		
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。研修にも参加して頂いていますが、日頃から出来てない部分は丁寧に教えています。		
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。	金沢区内の他グループホームと交流を年数回行い、意見交換している。また近隣のグループホームの入居者様とスタッフが来訪され交流をもっている。		
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、1日も早く環境になれて頂けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居後も頻繁にご家族様に現状連絡をする事で、安心して頂けるよう支援しています。		
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。	入居者様とスタッフ間の関係では無く、ご両親のようでお友達のような付き合いが出来ていると思います。		
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おり、自然と良い関係が出来ていると思います。		
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。	入居前のお友達が頻繁に来られたり、散歩時お友達のお家に遊びに行くなどされる入居者様もいらっしゃいます。また入居者様の生まれ故郷にお連れする等で支援しています。	近隣からの入居者が増えてきたこともあり、入居者の友人・知人の繋がりや地域との交流が継続されています。コミュニティセンターに花を習いに行ったり、ボランティア仲間が事業所に来たりしています。事業所は入居者の関係が継続できるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	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。		
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。	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。	日々の会話の中で入居者の思いや意向を把握できるよう努めています。把握した思いや意向はレクリエーションに取り入れたりモニタリング時に話し合っています。半年に1度「私を分かっシート」を作成し入居者の思いや意向を把握しています。	
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。		

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。	日頃より意見交換を行い反映させています。	職員の意見を聞きながらケアプランの作成を行っています。3ヶ月に1度モニタリングを行いアセスメントの見直しを行っています。急変時には即時ケアプランの見直しを行います。通常は6ヶ月に1度ケアプランの更新を行っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	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させて頂いています。	基本的には入居者・家族の理解を得た上で協力医療機関をかかりつけ医としていますが、他の医療機関を希望することも可能です。協力医療機関にない科目の受診については、家族対応が原則ですが、止むを得ない場合には職員が通院介助しています。	

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、看護師やドクターから説明させて頂いて、看取りの方針を決めています。	入所時に書面によってホームの看取りの指針を提示し、入居者・家族の同意を取っています。状態が重度化となった場合には医師・看護師の判断を仰ぎ、看取り介護計画を作成して支援に当たっています。これまでも看取りを行っています。	
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。	看護師の指導の下、レベルアップしていますが、新人も入られるので今後定期的に看護師による勉強会も取り入れて行きたいと思います。		
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。	夜間想定訓練（避難、消防等）と総合避難訓練をそれぞれ年1回ずつ実施しています。夜間想定訓練では近隣住民の協力も得ており、利用者の避難や退避後の屋外での見守りをサポートしてもらっています。飲料水や食料品の備蓄も行っています。	備蓄品の数量、消費期限等を把握するためリストの作成が期待されます。また、すぐ持ち出せるよう利用者の使用薬や必要な個人情報等をまとめた緊急用キットを用意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。	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。	入社時研修やリスクマネジメント委員会議事録の回覧等を通して人格の尊重、プライバシー保護の周知に努めています。法人全体のポリシーとして利用者への優しい言葉かけを大切にしており、年長者として敬意を払いながらケアに当たっています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	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。	個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂けるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	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。	無理強いせず、ご本人様の状態に合わせてお手伝いをして頂いています。	食材はレシピ付きのセットを業者から仕入れています。敷地内の畑で育てた旬の野菜が彩りを添えることもあります。お粥やおじやなど食事形態の変更にも応じています。希望や体調に合わせて自由に時間を変更したり場所を選ぶこともできます。	

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。	個々のレベルに合わせて支援しています。	排泄チェック表を使用しています。尿意のない利用者についても時間を見計らって誘導することにより、トイレでの排泄につなげています。必要な場合には介助者2人で対応するなど、可能な限りトイレで用をたすことを目指した支援を行っています。	
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。	必要に応じて「おじや」「お粥」など体調に合わせた食事形態に変更し、		
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。	曜日固定にはなっていますが、順番などはご本人様にお声をかけさせて頂き対応させて頂いています。入浴予定日に入れなかった時は、別に日に入浴頂くなどして対応しています。またご本人様の希望でほぼ毎日入られている方もいらっしゃいます。	週2回（夏は3回）の入浴が原則です。職員とコミュニケーションをとりながらゆっくり入浴できるよう、1日に入る入居者の数を抑えています。また、機械浴槽が新たに導入され、シャワー浴対応だった利用者も湯船につかれるようになっていきます。	

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。	気候の良い時期には毎日散歩に出ることもあり、夏場はテラスで外気浴をするなど、できるだけ戸外で過ごす時間を持つよう支援しています。しかし、重度の入居者が増えている状況もあり、外出レクや近場のドライブなどで補う努力をしています。	
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。また電機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。	玄関、廊下、リビングなどの内装には木材が多く用いられ、鉢植えの花や生け花等も飾り、落ち着いた中にもぬくもりの感じられる空間にしつらえられています。リビングからは花壇のある中庭テラスが望め、季節感を味わうことができます。	
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人の状況に合わせて、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。	全て南に面した明るい居室内は清掃が行き届き、職員が毎朝床の消毒を行うなど、衛生面にも注意が払われています。入居者は家具など好みの物を持ち込んでおり、職員も杖立を手作りして設置するなど居心地の良い室内環境作りに協力しています。	
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。	手すり、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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<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
	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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近づけている。	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んでいる。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。	お花を習いに行ったり、選挙に行くなど、入居後も地域との交流が継続出来るよう取り組んでいる。また入居者様のお友達がボランティアで来て下さるなど交流も出来ている。		
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。	運営推進会議の際、お伝えさせて頂いています。		
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・看護師など多種多様の方に参加頂き、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。	ご家族様の承諾を得た上でのセンサーマットや鈴以外行っておりません。張り紙も行い徹底しています。		
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。	100%徹底しています。		
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。	ホーム長と副ホーム長は本部会議にて学ぶ機会がありますが、他のスタッフは受けていません。		
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回家族会を行い意見交換をさせて頂いています。今年のご家族様のご要望もあり、機械浴が導入されました。		

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。	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。	スタッフの基本能力を見極め、		
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。研修にも参加して頂いていますが、日頃から出来てない部分は丁寧に教えています。		
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。	金沢区内の他グループホームと交流を年数回行い、意見交換している。また近隣のグループホームの入居者様とスタッフが来訪され交流をもっている。		
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、1日も早く環境になれて頂けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居後も頻繁にご家族様に現状連絡をする事で、安心して頂けるよう支援しています。		
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。	入居者様とスタッフ間の関係では無く、ご両親のようでお友達のような付き合いが出来ていると思います。		
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おり、自然と良い関係が出来ていると思います。		
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。	入居前のお友達が頻繁に来られたり、散歩時お友達のお家に遊びに行くなどされる入居者様もいらっしゃいます。また入居者様の生まれ故郷にお連れする等で支援しています。		

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。	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。		
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。	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。		

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。	日頃より意見交換を行い反映させています。		
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
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、看護師やドクター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。	看護師の指導の下、レベルアップしていますが、新人も入られるので今後定期的に看護師による勉強会も取り入れて行きたいと思います。		
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。	個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂けるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	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。	無理強いせず、ご本人様の状態に合わせてお手伝いをして頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々のレベルに合わせて支援しています。		
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。	必要に応じて「おじや」「お粥」など体調に合わせた食事形態に変更し、		
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。	曜日固定にはなっていますが、順番などはご本人様にお声をかけさせて頂き対応させて頂いています。入浴予定日に入れなかった時は、別に日に入浴頂くなどして対応しています。またご本人様の希望でほぼ毎日入られている方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れる方には、ご自由に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。また電機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。	手すり、段差など安全に考慮した作りになっています。		

平成26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 27年 5月 9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	2	『事業所と地域のふれあい』がまだまだ不足していると思います。	町内会のイベント参加は勿論の事、近隣の方を招いてのイベントや施設見学会、将来的には勉強会（認知症についてなど）が出来ればと思います。	ホーム内で企画し、ポスターを作って、地域ケアプラザや町内会の掲示板に貼って頂く事で近隣の方に知って頂く。まずは施設見学会を企画出来ればと思っています。その後イベント、勉強会と一歩ずつ交流を深めて行ければと思います。	12ヶ月
2	15	①ご家族様との交流・対応・信頼関係の強化 ②ご家族様が来訪した際のおもてなし強化	①来訪された際は、しっかりと挨拶をし、ご家族様との交流を深める。 ②日頃のご入居者様の様子をお伝えする。	①挨拶については一旦、仕事を中断してお辞儀をする。 ②明るいフロアの雰囲気作りを目指す。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月