

平成24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	1473500690	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	(株) 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さかえ		
所在地	(244-0841) 横浜市栄区長沼町 4 7 8 - 1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月25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/wpjDetails.aspx?IGNO=ST1473500690&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)】

月1回の外出レク・食材レクに力を入れており、披露山公園、港の見える丘公園、平塚七夕、金沢海の公園花火大会、湘南モール、回転寿司、ファミリーレストランなどに気分転換を兼ねて外出して頂いております。夏祭りでは全員で浴衣、甚平を着て頂き、夜店をイメージした屋台で駄菓子屋、射的、焼きそば、ヨーヨーすくい、流しそうめん、スイカ割りなどをご家族様と共に楽しんで頂けました。行った・楽しかった・美味しかったということはすぐに忘れてしまいがちですが、「その時」は間違いなく笑顔で楽しませております。「今」を大切に「今なら出来る事」「今しか出来ない事」に焦点をあてて、御家族様と連絡を密に取りながら、入居者様も職員も笑顔溢れるホームを目指しております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月23日	評価機関 評価決定日	平成25年3月7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戸塚駅からバスで「長沼」下車、徒歩５分位の閑静な住宅街にある２階建てのグループホームです。
＜優れている点＞
週に２～３回グループホームの近隣周辺を散歩し、月１回外出レクレーションと外食に出かけています。さらに買物やドライブに行く外出など積極的に外に出る支援を行っています。
１週間に１回、看護職員と医師が往診に来ています。歯科医も１週間に１回往診に来ます。希望により訪問マッサージも来ています。かかりつけ医の他、総合病院も協力医となっており、あらゆる病気に対応できるよう、健康に配慮した体制が整えられています。
職員は皆元気良く、仲良く明るい雰囲気があります。職員は入居者に気軽に声をかけ、職員の明るい対応が入居者の笑顔を引き出しています。
＜工夫点＞
一人ひとりの思いや意向を把握するために３ヶ月に１回は「解ってシート」を活用し、入居者の不安・苦痛・悲しみ、嬉しさなどを把握し、入居者の理解に役立て、ケアプランに反映させています。
食事を楽しむ工夫を続けています。入居者で可能な人は調理、配膳、片付けなどを行っています。外食に出かけたり、お好み焼き、たこ焼きなどを入居者と一緒に作って食事を楽しんでいます。

【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さかえ
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、活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	「LOVE・LIVE・LIFE・愛・生きる喜び・快適な生活」3Lの精神、入所者様、スタッフ一人一人の幸せを繋げて大きな幸せになるような豊かな生活の実現に取り組んでいます。ホーム独自の理念も実践しています。	法人の理念である3Lの精神をもとに安心して生活してもらうことを目標にしています。ホーム独自の目標も、最近交代になったホーム長のもと、以前からの良い所を踏まえながら、職員間で話し合い作成していく意向です。	
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、地域の消防訓練の参加、ご近所の皆様との挨拶などをさせて頂いております。ご近所の方がボランティアに来て下さったり、野菜を頂いたり、草取りや回覧板などで交流を図っています。	町内会の会合に毎月参加したり、盆踊り・運動会などでは見学に行っています。また、地域の方が傾聴ボランティアとして毎週訪問してくれている他、小学4年生17名が授業の一環として訪問し、歌やゲームと一緒に楽しんでいます。	
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	管理者は経験を生かし、栄区の認知症家族会に参加しながら、認知症ケアの啓発に努めています。また、地域包括支援センターなどを通じて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	3カ月に1度の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、報告書にて回答しています。会議での評価、ご意見は職員にも伝達しサービス向上に生かしています。	3ヶ月に1回の開催で、栄区の高齢支援課・包括職員・町内会長が参加しています。直近の会議ではインフルエンザやノロウイルスの感染予防のため手洗い・うがいの励行、調理器具の煮沸消毒・手すりの消毒など提案指導も受け実践しています。	家族の参加は少なく、会議の内容も活動状況の報告が主になっています。何か行事などと組合せ同日に行うなど、家族も参加しやすい会議の工夫で家族の意見や協力も期待されます。
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	高齢支援課とは運営推進会議の他にも栄区の認知症家族会に参加し啓発に努めています。認定更新の機会に来られた担当者へ、その方以外のホーム全体的入居者様の様子を伝え連携を図っています。	市や包括支援センターから研修生や中学生の職業体験を受け入れています。また、市内のグループホーム間での職員交換研修会も3日間実施し、他のホームとの違いを学び参加職員からも好評な取り組みとなっています。	

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
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見守っています。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。	入職時の新任研修（年6回）で、身体拘束をしないケアについても学習しています。職員一同は身体拘束をしないケアを徹底しています。玄関までの長いアプローチの門扉は防犯上施錠を行っていますが、それ以外の施錠は行っていません。	
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されることがないよう注意を払い、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	初めて成年後見制度の勉強会を行いました。が、今後も理解を深めていかないと、必要な時に支援できる体制とはいえません。		
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	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、ご家族様に納得して頂き、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	家族会や面会時にご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て周知させています。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。	夏祭りの後の家族会（年1回）や面会時に職員・ホーム長が日頃の状況を伝え、要望も伺っています。また、毎月「さかえトピックス」と居室担当のお便りを家族に送付しており、家族から評価を得ています。	

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、申し送りのみでなく個別ケアの意見交換などを行い、出された意見や提案はすぐに介護に生かすようにしています。また、意見や提案を出しやすい環境を作るよう努めています。	月1回のミーティングの他、毎朝の申し送りなどで意見交換を行っています。職員同士仲が良く意見や提案が出やすく、気になる点は短時間で改善・解決されています。年度末に法人のキャリアシートを使い職員のレベルアップを図っています。	
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	職員一人一人に役割をもたせ、責任を持って遂行してもらう中で、やりがいと充実感を持って貰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	法人内の勉強会に参加後、ホームに持ち帰り勉強会を行っています。また、問題が発生した時はその場で介護技術を指導して職員全員の技術向上に努めています。各フロアで発生した問題も全員に伝達しています。		
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	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	入居間もないころ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、何を望んでいるかなどを伺い不安感をなくして安心して貰えるように努めています。また、入居者様に専用ノートを作り対応しています。		

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
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	ご家族様が心配されている事、不安な事に耳を傾け、入居者様の生活歴、家族関係などを考慮した上で、どのような支援が必要か、どのような支援ができるのかをご家族様含めて話し合っ て、何でも相談できる関係になれるよう心掛けています。		
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	入居後しばらくは早く生活に馴染んで頂けるように家族も含めコミュニケーションを密にとっています。必要としている支援を見極め、職員間で話し合い柔軟な対応を行い、迅速にケアプランに反映するようにしています。		
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	入居者様の抱える不安や苦しみ、楽しみなどを理解した上で、入居者様にも出来る事はやって頂き、共に生活をしているという立場に立ち生活に活気が持てるように努めています。		
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	ご家族様がどのような思いで、入居させているかを考え、面会時には日頃の様子をお伝えしご要望なども伺うようにしています。入居者様が話されたご家族様への言葉や思いを面会時にお伝えするようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔から利用している理容院へお連れしており、個別の生活習慣を尊重しています。また、入居前に住んでいた馴染の場所にドライブしたり、ご友人に訪問して貰ったり、ご家族に電話をしたりする機会を作っています。	職員は入居前の住環境や馴染みの人や場所・生活歴を把握しており、希望があれば御自宅の周辺までドライブに同行したり、以前得意としていた特技を披露してもらうこともあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日10時と15時に全員が集まる時間を作り職員も交えて交流の場としています。自立されている方が、そうでない方を労わってくれています。環境を整えれば入居者様同士の会話も弾んでおり、入居者様同士の関係が円滑になるように努めています。		
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	退去された方でも、必要に応じて様子を伺ったり、相談されたりしています。お亡くなりになられた方でも、命日にはご家族様にお電話させて頂いております。		
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。	定期的に入居者様の意向を伺う事を目的に「私を解ってシート」にてケアプランに反映させています。シートで悲しみ、喜び、不安、やりたいこと、医療や看取りについて聞き取りをし、言葉にできない方は日々の行動や単語から把握しています。	3ヶ月に1回「私を解ってシート」を使って個人面談を行い、本人や家族の意向を確認しケアプランに生かしています。1対1で向き合うことで新しい発見もしています。	
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	入居相談時に生活の様子、介護サービスの有無などを確認し、生活歴やこだわり、価値観などを把握するようにしています。		
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	入居者様の生活リズムを把握した上で、毎日のバイタル、様子や「何かいつもと違う」という感覚を大切にしています。夜勤者からの申し送り、夜勤者への申し送りを通じて一人ひとりの把握に努めています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員でカンファレンスを行い、問題点を洗い出し課題分析を行い、医療面については主治医に相談し意見を頂きます。日頃からご家族様や入居者様の希望や思いを聞き反映させています。また、変化に応じて柔軟に対応できるようにしています。	ケアプランは入所直後に暫定的に作り、1ヶ月後にまとめます。また、3ヶ月ごとに見直しを行い、状況に変化がある入居者は随時作り直しています。全面的な見直しは6ヶ月ごとに行い、「解ってシート」を有効に使いケアプランに反映させています。	
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	個人記録は入居者様同士の会話の内容や身体状態を具体的に記録するように努めています。医療面においても、訪問診療、病院受診などがあった時も様子や内容、投薬なども記録するようにし、情報を共有するようにしています。		
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	ご家族様のご都合が悪い場合は、予定日以外の受診にも柔軟に対応しています。ご家族様が希望される場合には、入居者様の葬儀参列も支援させて頂いております。		
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	地域ケアプラザと連携を図り、ボランティアの方を紹介して頂き、歌や演奏を楽しみにしています。2カ月に1度の理容師サービスも利用しています。毎月、近所のファミリーレストランを利用しているので、座席なども考慮して貰っています。		
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	入居者様、ご家族様と相談の上、グループホームの提携クリニックがかかりつけ医となっています。かかりつけ医以外の受診を希望される場合は基本にご家族様同行となっていますが、行けない場合には代行しています。	週1回、看護職員は午前中に訪問し、その日の午後にかかりつけ医(内科)が往診に来ます。歯科医も週1回往診し治療や口腔ケアを行っています。希望で訪問マッサージを受けている方もいます。医療を適切に受けられる体制が整っています。	

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	看護師は訪問診療の他に、週1回の訪問看護があります。些細な変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいます。変化に気づいた時は看護師に報告し指示を仰いで、早期治療に繋がっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーを通じて情報提供し連携を取り、退院時はご家族様と共に退院指導をうけ、ホームで対応できるようにしています。また、協力病院が開催する説明会、勉強会などにも出席し関係強化を図っています。		
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	看取りケアを支援させて頂いております。契約時には説明し同意を得ています。状態の変化に応じてムンテラを行い、その都度ご家族様の思いを伺いケアプランに反映しています。安心して納得のいくお看取りになるよう努めています。	看取りを経験しており、今年1月にも看取りケアを行っています。契約時に重度化した場合の指針について説明しています。終末期の段階に応じて改めてご家族に意向を確認しています。看護職員が職員を指導・教育しながら実践に繋がっています。	
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	消防署による、心臓マッサージなどの救命指導の申し込みをしています。緊急時対応マニュアルを整備し周知を図っています。		
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2回の消防訓練を行っています。消防署との日程が合えば2回とも立ち会いで行っています。消防器具点検も行い、ホームでは水、食料の備蓄、懐中電灯、ラジオ、ガスボンベ、コンロ、簡易トイレなども用意し備えています。	年2回消防訓練を行っています。どちらも夜間想定避難訓練ですが、1度は消防署立ち会い、もう1度は自主的に行っています。消防署による消防器具点検も行っています。	災害対策における水・食料品・防災備品類が備蓄されています。それに加えて非常持ち出し袋の整理・準備をしておく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	プライバシー保護マニュアルを作成し勉強をしています。支援が必要な時も、入居者様の意向を伺いながら自尊心を傷つけない様に配慮しています。言葉掛けも強い口調にならないよう、無理強いしないように努めています。	入居者一人ひとりの人格と個性を尊重し、呼称は名字に「さん」づけを原則としています。個人ファイルは鍵のかかる場所に保管するなど、プライバシーの確保にも留意しています。プライバシーの保護について研修しています。		
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	意思表示が難しい方は表情、行動などから読み取り対応しています。入浴するか、外出するか、何を飲むかなどの些細な事でも選択できる場面を作るようにしています。			
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	一人ひとりのペースに合わせて対応するようにしています。起床時間や就寝時間、外出などはその日の体調や気持ちを尊重して支援していますが入浴時間や行事などは職員の決めていることも少なくないです。			
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	洋服や靴などはご自分で選んで貰えるようにしています。髪飾りや髪型などでもおしゃれを楽しんで貰えるように支援しています。入居者様のこだわりのある帽子や洋服を把握しその人らしさが保てるように支援しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は献立表と共に食材会社から届けられます。料理や配膳、食器洗いも出来る事を一緒にしています。外食や食材レクも入居者様の楽しみのひとつでお好み焼き、たこ焼き、プリンアラモード、ホットケーキなどを一緒に作り楽しんで貰っています。	調理、配膳、片付け、食器洗いなど職員と一緒にしています。月に1回外食を食べに行く他、月に1回以上食材レクとして手巻き寿司、お好み焼きなど皆と一緒に作っています。誕生会のケーキ作りもあり、食事を楽しむ工夫を続けています。		

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	医師・看護師連携を取り、一人ひとりに適した水分や塩分などを摂取量に指示をうけ支援しています。個人に合った食事量を把握し提供しています。献立は食材提供会社の管理栄養士がたてています。		
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	ご自分で出来る方は声掛けにて口腔ケアをして貰いそれ以外の方は介助にて行っています。また、訪問歯科にて義歯調整、口腔ケアを行っています。嚥下体操を毎食前に行い誤嚥性肺炎にならないように努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	尿・便の排泄回数と水分摂取量を時間別に排泄パターンの表で把握しています。必要により声掛けをして排泄に向けた支援をしています。入居者様が介助の必要な時はトイレからのブザーで支援できるようにしています。	半数の入居者は自立していますが、必要により声かけを行いトイレでの排泄を支援しています。トイレの引き戸は便座がダイレクトに見えにくい構造になっていて、プライバシーの確保が保たれています。	
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	運動の他、腹部マッサージ、水分摂取で自己排便ができるように促していますが、排便困難になってしまう時は、下剤の服用にて排便コントロールを行います。適宜、便の状態に応じて下剤の調節を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の入浴を行っています。入居者様の希望に添った時間帯や曜日に入浴はできない時もありますが、入浴拒否の場合は時間や日にちをかねて入浴して貰っています。入浴時は1対1の対応なので、家族の事や若い時の事などを話す方もいます。	各階を2グループに分け、週3日ずつの入浴を行っています。基本的には午前中の中の入浴ですが、午後入浴可能です。入浴を嫌がる入居者には、職員や時間・日にちを変えるなど工夫をして誘っています。ゆず湯やしょうぶ湯なども行っています。	

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
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	夕方からは落ち着いた雰囲気になるように、声のトーンもおとし環境を整えています。また、寝つけない方には足浴をしています。眠剤を飲まれている方には、睡眠状況を把握し日中の活動量を増やすなど安眠に繋がるよう支援しています。		
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	薬の管理は徹底して行っており、全ての職員が効能や副作用を理解できるよう、個人ファイルに資料が整っています。また、薬剤師による指導もあり学ぶ機会もあります。服薬時も2人で確認後服薬を行い誤薬防止に努めています。		
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	日常生活の中で出来る事をして貰い、入居様が「役にたっている」と言う思いが持てるように支援しています。やって貰った時には感謝の言葉を伝えるようにしています。個々に合った役割を持って頂く中で活性化と楽しみに繋げています。		
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	週に2～3回近くの公園に散歩に行きます。月1回の外出レクと外食レクを行っています。一人ひとりのADLを考慮しつつ、個人の楽しみに合わせて外出先を選んでいきます。ドライブだけでも気分転換に繋がっています。	基本的に午後、個人の体調に合わせ散歩に出かけています。初詣(春日神社)、花見や紅葉(披露山公園)、花火大会(夜景)など毎月1回は外出レク・外食レクを行っています。さらに買物を含め外に出かける支援を積極的に行っています。	
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	社会との繋がりを持つ意味においても、入居様がご自分で選び会計をすることをお願いしています。ご家族様よりお金を預かりしている場合でも、会計時にお金を渡して精算して貰うなどの工夫をしています。		

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
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	入居者様にご家族様と会いたいと希望している時は電話をしたり、遠方の場合には手紙を通じての交流を持つようにしています。意思疎通ができない方でも、体調の良い日にご家族様に電話をかけて声をきかせてあげ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	玄関が車椅子やシルバーカーが使いやすいように広い空間を取るようになっています。室内は明るく、清潔を心掛けており、入居者様がリビングで過ごしやすい雰囲気作りをしています。玄関やリビングには季節の花を飾っています。	リビングは床暖房で空気清浄機も設置しています。ペットボトルの杖入れ、足置き台、体の横倒れ防止用の板など職員の細かい配慮による工夫品があります。室内は明るく、静かで清潔を保っています。リビングの一角に4畳半の畳部屋もあります。	
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	玄関ホールには座れて職員の写真や花を眺められる空間を作っています。リビングには長いソファがあり、仲の良い入居者様同士がくつろげるようになっています。和室では畳に座りゆったりと過ごせる空間も作っています。		
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	入居時には使い慣れた家具や愛着のある洋服を持って貰い、居心地良く過ごせるように心掛けています。また、冷蔵庫や仏壇なども置けるような空間作りをしています。日頃使用している、排泄関係の消耗品も見えない様に配慮しています。	エアコン、照明、クローゼットが備え付けであり、それ以外は入居者の好みで用意します。仏壇を置いている方、金魚を飼っている方などもあります。できる方は職員と一緒に清掃や片付けを行い、居心地良く過ごせるよう清潔に保っています。	
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	入居者様の身体状況に合わせて、手すりにテープを巻くなど分かりやすいようにしています。車椅子の自走や歩行器も使いやすいよう環境整備をし、安心して使用して貰っています。個々の状態に変化があった時にも迅速に対応しています。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜さかえ
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、活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	「LOVE・LIVE・LIFE・愛・生きる喜び・快適な生活」3Lの精神、入所者様、スタッフ一人一人の幸せを繋げて大きな幸せになるような豊かな生活の実現に取り組んでいます。ホーム独自の理念も実践しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ゴミ回収後の掃除、町内会議の参加、地域の消防訓練の参加、ご近所の皆様との挨拶などをさせて頂いております。ご近所の方がボランティアに来て下さったり、野菜を頂いたり、草取りや回覧板などで交流を図っています。		
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	管理者は経験を生かし、栄区の認知症家族会に参加しながら、認知症ケアの啓発に努めています。また、地域包括支援センターなどを通じて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	3カ月に1度の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、報告書にて回答しています。会議での評価、ご意見は職員にも伝達しサービス向上に生かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	高齢支援課とは運営推進会議の他にも栄区の認知症家族会に参加し啓発に努めています。認定更新の機会に来られた担当者へ、その方以外のホーム全体の入居者様の様子を伝え連携を図っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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見守りっています。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。		
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されることがないよう注意を払い、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	初めて成年後見制度の勉強会を行いました。が、今後も理解を深めていかないと、必要な時に支援できる体制とはいえません。		
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	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、ご家族様に納得して頂き、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	家族会や面会時にご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て周知させています。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	毎朝、申し送りのみでなく個別ケアの意見交換などを行い、出された意見や提案はすぐに介護に生かすようにしています。また、意見や提案を出しやすい環境を作るよう努めています。		
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もたせ、責任を持って遂行してもらう中で、やりがいと充実感を持って貰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	法人内の勉強会に参加後、ホームに持ち帰り勉強会を行っています。また、問題が発生した時はその場で介護技術を指導して職員全員の技術向上に努めています。各フロアで発生した問題も全員に伝達しています。		
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	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	入居間もないころ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、何を望んでいるかなどを伺い不安感をなくして安心して貰えるように努めています。また、入居者様に専用ノートを作り対応しています。		

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
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	ご家族様が心配されている事、不安な事に耳を傾け、入居者様の生活歴、家族関係などを考慮した上で、どのような支援が必要か、どのような支援ができるのかをご家族様含めて話し合っ て、何でも相談できる関係になれるよう心掛けています。		
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	入居後しばらくは早く生活に馴染んで頂けるように家族も含めコミュニケーションを密にとっています。必要としている支援を見極め、職員間で話し合い柔軟な対応を行い、迅速にケアプランに反映するようにしています。		
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	入居者様の抱える不安や苦しみ、楽しみなどを理解した上で、入居者様にも出来る事はやって頂き、共に生活をしているという立場に立ち生活に活気が持てるように努めています。		
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	ご家族様がどのような思いで、入居させているかを考え、面会時には日頃の様子をお伝えしご要望なども伺うようにしています。入居者様が話されたご家族様への言葉や思いを面会時にお伝えするようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔から利用している理容院へお連れしており、個別の生活習慣を尊重しています。また、入居前に住んでいた馴染の場所にドライブしたり、ご友人に訪問して貰ったり、ご家族に電話をしたりする機会を作っています。		

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
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	毎日10時と15時に全員が集まる時間を作り職員も交えて交流の場としています。自立されている方が、そうでない方を労わってくれています。環境を整えれば入居者様同士の会話も弾んでおり、入居者様同士の関係が円滑になるように努めています。		
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	退去された方でも、必要に応じて様子を伺ったり、相談されたりしています。お亡くなりになられた方でも、命日にはご家族様にお電話させて頂いております。		
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。	定期的に入居者様の意向を伺う事を目的に「私を解ってシート」にてケアプランに反映させています。シートで悲しみ、喜び、不安、やりたいこと、医療や看取りについて聞き取りをし、言葉にできない方は日々の行動や単語から把握しています。		
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	入居相談時に生活の様子、介護サービスの有無などを確認し、生活歴やこだわり、価値観などを把握するようにしています。		
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	入居者様の生活リズムを把握した上で、毎日のバイタル、様子や「何かいつもと違う」という感覚を大切にしています。夜勤者からの申し送り、夜勤者への申し送りを通じて一人ひとりの把握に努めています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員でカンファレンスを行い、問題点を洗い出し課題分析を行い、医療面については主治医に相談し意見を頂きます。日頃からご家族様や入居者様の希望や思いを聞き反映させています。また、変化に応じて柔軟に対応できるようにしています。		
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	個人記録は入居者様同士の会話の内容や身体状態を具体的に記録するように努めています。医療面においても、訪問診療、病院受診などがあった時も様子や内容、投薬なども記録するようにし、情報を共有するようにしています。		
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	ご家族様のご都合が悪い場合は、予定日以外の受診にも柔軟に対応しています。ご家族様が希望される場合には、入居者様の葬儀参列も支援させて頂いております。		
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	地域ケアプラザと連携を図り、ボランティアの方を紹介して頂き、歌や演奏を楽しみにしています。2カ月に1度の理容師サービスも利用しています。毎月、近所のファミリーレストランを利用しているので、座席なども考慮して貰っています。		
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	入居者様、ご家族様と相談の上、グループホームの提携クリニックがかかりつけ医となっています。かかりつけ医以外の受診を希望される場合は基本的にご家族様同行となっていますが、行けない場合には代行しています。		

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	看護師は訪問診療の他に、週1回の訪問看護があります。些細な変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいます。変化に気づいた時は看護師に報告し指示を仰いで、早期治療に繋がっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーを通じて情報提供し連携を取り、退院時はご家族様と共に退院指導をうけ、ホームで対応できるようにしています。また、協力病院が開催する説明会、勉強会などにも出席し関係強化を図っています。		
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	看取りケアを支援させて頂いております。契約時には説明し同意を得ています。状態の変化に応じてムンテラを行い、その都度ご家族様の思いを伺いケアプランに反映しています。安心して納得のいくお看取りになるよう努めています。		
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	消防署による、心臓マッサージなどの救命指導の申し込みをしています。緊急時対応マニュアルを整備し周知を図っています。		
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2回の消防訓練を行っています。消防署との日程が合えば2回とも立ち会いで行っています。消防器具点検も行い、ホームでは水、食料の備蓄、懐中電灯、ラジオ、ガスボンベ、コンロ、簡易トイレなども用意し備えています。		

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	プライバシー保護マニュアルを作成し勉強をしています。支援が必要な時も、入居者様の意向を伺いながら自尊心を傷つけない様に配慮しています。言葉掛けも強い口調にならないよう、無理強いしないように努めています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示が難しい方は表情、行動などから読み取り対応しています。入浴するか、外出するか、何を飲むかなどの些細な事でも選択できる場面を作るようにしています。		
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	一人ひとりのペースに合わせて対応するようにしています。起床時間や就寝時間、外出などはその日の体調や気持ちを尊重して支援していますが入浴時間や行事などは職員の決めていることも少なくないです。		
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	洋服や靴などはご自分で選んで貰えるようにしています。髪飾りや髪型などでもおしゃれを楽しんで貰えるように支援しています。入居者様のこだわりのある帽子や洋服を把握しその人らしさが保てるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は献立表と共に食材会社から届けられます。料理や配膳、食器洗いも出来る事を一緒にしています。外食や食材レクも入居者様の楽しみのひとつでお好み焼き、たこ焼き、プリンアラモード、ホットケーキなどを一緒に作り楽しんで貰っています		

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	医師・看護師連携をとり、一人ひとりに適した水分や塩分などを摂取量に指示をうけ支援しています。個人に合った食事量を把握し提供しています。献立は食材提供会社の管理栄養士がたてています。		
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	ご自分で出来る方は声掛けにて口腔ケアをして貰いそれ以外の方は介助にて行っています。また、訪問歯科にて義歯調整、口腔ケアを行っています。嚥下体操を毎食前に行い誤嚥性肺炎にならないように努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	尿・便の排泄回数と水分摂取量を時間別に排泄パターンの表で把握しています。必要により声掛けをして排泄に向けた支援をしています。入居者様が介助の必要な時はトイレからのブザーで支援できるようにしています。		
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	運動の他、腹部マッサージ、水分摂取で自己排便ができるように促していますが、排便困難になってしまう時は、下剤の服用にて排便コントロールを行います。適宜、便の状態に応じて下剤の調節を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回の入浴を行っています。入居者の希望に添った時間帯や曜日に入浴はできない時もありますが、入浴拒否の場合は時間や日にちをかえて入浴して貰っています。入浴時は1対1の対応なので、家族の事や若い時の事などを話す方もいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夕方からは落ち着いた雰囲気になるように、声のトーンもおとし環境を整えています。また、寝つけない方には足浴をしています。眠剤を飲まれている方には、睡眠状況を把握し日中の活動量を増やすなど安眠に繋がるよう支援しています。		
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	薬の管理は徹底して行っており、全ての職員が効能や副作用を理解できるよう、個人ファイルに資料が整っています。また、薬剤師による指導もあり学ぶ機会もあります。服薬時も2人で確認後服薬を行い誤薬防止に努めています。		
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	日常生活の中で出来る事をして貰い、入居様が「役にたっている」と言う思いが持てるように支援しています。やって貰った時には感謝の言葉を伝えるようにしています。個々に合った役割を持って頂く中で活性化と楽しみに繋げています。		
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	週に2～3回近くの公園に散歩に行きます。月1回の外出レクと外食レクを行っています。一人ひとりのADLを考慮しつつ、個人の楽しみに合わせて外出先を選んでいきます。ドライブだけでも気分転換に繋がっています。		
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	社会との繋がりを持つ意味においても、入居様がご自分で選び会計をすることをお願いしています。ご家族様よりお金をお預かりしている場合でも、会計時にお金を渡して精算して貰うなどの工夫をしています。		

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
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	入居者様がご家族様と会いたいと希望している時は電話をしたり、遠方の場合には手紙を通じての交流を持つようにしています。意思疎通ができない方でも、体調の良い日にご家族様に電話をかけて声をきかせてあげ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	玄関が車椅子やシルバーカーが使いやすいように広い空間を取るようになっています。室内は明るく、清潔を心掛けており、入居者様がリビングで過ごしやすい雰囲気作りをしています。玄関やリビングには季節の花を飾っています。		
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	玄関ホールには座れて職員の写真や花を眺められる空間を作っています。リビングには長いソファがあり、仲の良い入居者様同士がくつろげるようになっています。和室では畳に座りゆったりと過ごせる空間も作っています。		
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	入居時には使い慣れた家具や愛着のある洋服を持って貰い、居心地良く過ごせるように心掛けています。また、冷蔵庫や仏壇なども置けるような空間作りをしています。日頃使用している、排泄関係の消耗品も見えない様に配慮しています。		
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	入居者様の身体状況に合わせて、手すりにテープを巻くなど分かりやすいようにしています。車椅子の自走や歩行器も使いやすいよう環境整備をし、安心して使用して貰っています。個々の状態に変化があった時にも迅速に対応しています。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホームちいさな手横浜さかえ

目標達成計画

作成日： 平成 25 年 4 月 1 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	災害対策における非常時持ち出し袋の整理・準備が整っていない	今まで水・食料品・防災備品類は備蓄されているが、非常時における持ち出し袋の準備・整理を整える	非常時用の持ち出し袋を準備し、何が入っているのか、どこに置いておくのかを決め非常時にすぐに持ち出せるように用意をし周知する。	1 2 ヶ月
2	3	運営推進会議での家族参加が少ない 内容が活動報告が主になってしまっていて変化が無い	ただ活動報告を行うのではなく、会議の工夫を行う	行事のあとに行うなど会議の変化を行う 会議参加のメンバーを限定的にしないで行う	1 2 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、行を挿入してください。