

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 | 1490600135 | 事業の開始年月日 | 平成24年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成24年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社 メディカルケアシステム | | |
| 事業所名 | グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷 | | |
| 所在地 | (240-0044) 横浜市保土ヶ谷区仏向町1255-1 | | |
| 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1月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年4月14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)】

高台の閑静豊かな住宅街にあり、1日中ホーム内に日差しが降り注ぎ生活するには抜群の環境にあります。「1日1日を大切に楽しく過ごして頂く」思いのもと、職員も元気で明るく活気のあるホームです。綺麗なホームで生活して頂くため、ホーム内外の環境美化にも力を入れています。また、恒例の夏祭りクリスマス会にはご家族も招待し、入居者様とご家族の繋がりを持てる場の提供を行っています。医療連携に力を入れており、訪問診療の医師、看護師と常に連携しチームケアを実践し、看取りケアまで行っています。

【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29年2月21日 | 評価機関 評価決定日 | 平成29年4月1日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄線「和田町駅」から市営バスで10分、バス停下車徒歩4分の高台にある日当たりの良いグループホームです。見晴らしが良く、静かでおしゃれな街並みの一角にあります。

<優れている点>

職員は、入居者に「1日1日を大切に楽しく過ごして頂きたい」という思いがあり、毎朝1階2階の入居者一人ひとりに声を掛けて状況を把握し、自分の持ち場に付くようにしています。入居者は「お帰り」「行ってらっしゃい」と答え、互いを思いやる家族のような「家」の雰囲気があります。職員は、一人ひとりの残存機能を活かしたケアを心掛け、声掛けや対応について日々反省し、明日に繋げています。消防団と協力体制を築いていて安心です。防災訓練に十数名の参加があり、事業所の構造や入居者の状況も把握しています。

<工夫点>

おやつレクが楽しみとなるように、次回予定のチラシをリビングに掲示しています。死角になるトイレは、ドアの開閉時に鈴の音が様に鳴る工夫をしています。服薬に頼らず、ヨーグルトや水分量などで定期的に排泄できるよう支援しています。毎月、行事担当者作成の「陽だまり新聞」、居室担当者作成の「本人の近況報告書」を家族に郵送し、入居者の事業所での様子を伝えています。

【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陽だまりの丘横浜保土ヶ谷 |
| 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。 | 入職時にオリエンテーションで理念に基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知しています。また、毎朝、理念やクレドカードの読み合わせをし、同じ方向性で仕事ができるよう努めています。 | 法人の社是と企業理念に加え「ちいさな手」の理念、さらに事業所の「1日1日を楽しく過ごしていただく」思いで運営しています。毎朝リーダーを中心にクレドカードの一節を唱和し、入居者一人ひとりに元気を振りまいて心を通わせています。 | |
| 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。 | 自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加しています。ホーム防災訓練に地域の消防団の皆様に参加頂いています。 | 地域の盆踊りや防災訓練に入居者と一緒に参加しています。事業所の夏祭りには近隣を誘い、避難訓練では地元消防団の指導を受けています。地元の職員から地域の情報を得、散歩時に挨拶や立ち話をしています。折り紙やフラダンスのボランティアの訪問があります。 | |
| 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。 | 運営推進会議で毎回数名の入居者様に参加して頂き、コミュニケーションをとって頂いています。散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっています。 | | |
| 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。 | ホームでの活動報告を行い、包括支援センター、町内会副会長、民生委員、ご家族様から意見や助言を頂きホームでの活動や提案を頂いています。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回の開催です。事業内容や日常生活の様子、地域情報を交換し、意見や助言を得ています。委員の町内会副会長は消防団長としての繋がりもあります。ノロウイルス、熱中症、災害対応、連絡網など安心安全の話題豊かな会議となっています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 保土ヶ谷区役所、包括支援センターや近隣の施設等と連携し事業所の内容を理解して頂いています。 | 運営推進会議には、区役所高齢障害支援課の職員が時々参加し、意見交換をしています。地域包括支援センターからはボランティアの紹介があります。区との情報交換や研修への参加はこれからです。 | 市や区との情報交換を始め、各種の説明会や研修会への参加、交流など、市区担当者との協力関係を築く活動が期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 身体拘束防止について勉強会やミーティングにて周知しています。玄関は離設や事故防止の為施錠しているものの外へ出たい方へはその都度出来るだけ迅速にスタッフ付き添いの下外出頂いています。 | 身体拘束防止についてはミーティングの都度議題になっています。立ち上がりの不安定な人に「座っててください」の繰り返しではなく、「どうしたいのですか」の問い掛けとするように周知しています。玄関とユニットは施錠していますが、外出希望があれば職員が付き添うようにしています。 | |
| 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。 | 虐待防止についての勉強会を行なっています。また、常に管理者が業務に入り込んでしまわないような体制をとっており、見過ごさない様に注意を払っています。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 後見人制度については管理者が自ら学んでいます。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約時や入居相談時はしっかり疑問点等を確認し、十分な説明を行ない納得頂いています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議には出来るだけ多くの方をお呼びし、意見を訴える場を設けています。又、玄関に意見箱を設置し、いつでも気軽に投稿できるよう対応しています。 | 夏祭りやクリスマス会に合わせて家族会を開いています。家族へは「陽だまり新聞」と居室担当の「状況報告書」を郵送しています。家族訪問時は、リビングや居室で意見や要望を聞いています。家族からの要望で、玄関フロアに職員の名前と顔写真を表示しています。 | |

| 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。 | 定期的に職員と面談を行い、意見や提案をしやすい環境をつくっています。 | 毎日の活動でその日のリーダーを決めています。課題は引継ぎや会議で共有します。職員はそれぞれ広報や行事担当など役割があります。「チョット見える化シート」での現状把握により、ケアプランへの意見や行事計画への提案などを伝えやすい環境となっています。 | |
| 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。 | 年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めています。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認しています。 | | |
| 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。 | 半期ごとの幹部研修や、接遇研修の講師等を外部より呼び研修を受ける機会を設けています。又認知症介護実践者研修や管理者研修等多くの職員が受け、スキルを上げる様努めています。また管理者は、外部の管理者研修を定期的に受けスキルアップしています。 | | |
| 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。 | 認知症介護実践者研修や管理者研修等に出来るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取り組みを行なっています。 | | |
| 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。 | 入居前の実態調査にて、生活歴をお聞きし職員で情報を共有しています。入居後は不安、要望を話しやすい環境と関係性が作れ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 |
| 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。 | 入居の相談の時から、契約に至るまで困り事、不安等しっかりと聞きし解決できるように良い関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | 詳しくお話を伺いし、実態調査を行い、介護支援専門員や看護師等とグループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介しています。 | | |
| 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。 | 介護する、される関係ではなく何でも言えて共に生活する家族のような関係性を築いています。 | | |
| 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。 | ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。 | | |
| 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。 | 連絡や来客があった場合は、関係等を確認した上で場の提供に努めています。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応しています。 | 家族や職員と一緒に、本人希望の場所に出掛けています。家族や知人の来訪時はリビングや居室など、希望の場所で団欒できるように支援しています。平均年齢は90歳で、馴染みの記憶を大切に、うたをよく歌い、若い頃の思い出話をして毎日を過ごしています。 | |

| 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。 | 一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援しています。 | | |
| 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。 | 亡くなられて退居となった方や他施設に移転された方のご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 常に入居者様主体のホーム方針として統一しています、ケアプラン作成時も「私を解ってシート」を使用し、本人本位のものとなるよう心がけています。 | 日々の生活の中で一人ひとりの思いや意向を把握しています。「私をわかってシート」では①不安や苦痛、悲しみ②介護してほしい事③嬉しい事、楽しい事④やりたい事⑤医療についての願い、をまとめています。入居者だけでなく家族の意向も記入しています。 | |
| 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。 | 入居前、入居時の面談にてご家族様やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成し継続できるように支援しています。 | | |
| 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。 | 表情の変化や日常生活の中でのお手伝いの状況等、スタッフ間で常に話し合い毎日記録に残し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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご家族様にもしっかり意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかり介護計画に反映しています。また、フロア会議に看護師も参加し現状に即した介護計画を作成するよう努めています。 | ケアプランは入居時に暫定版を作成します。入居後、毎日の個人記録、業務日誌、申し送りノート、さらに医療や看護の内容などでモニタリングしています。家族の意見や「私をわかってシート」も活用しています。3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしています。 | |
| 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。 | 介護記録に残し、情報共有しながら活かしています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ご要望等をお聞きし、出来る限り柔軟な姿勢で対応しています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮でき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。 | 基本的には当ホームの訪問診療医がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もおられます。情報提供などの支援も積極的に行なっています。 | 基本的に、協力医へ変更し、月2回の訪問診療です。週2～3回の訪問看護と申し送りノートで共有しています。外来受診は、家族対応が基本ですが、必要に応じて事業所が対応しています。心身状況を家族に伝えたり、受診後、電話で確認したりなど情報共有しています。 | |

| 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。 | 24時間のオンコールで密に連絡がとれています。看護師は常に入居者様の身体の状態を把握しており、適切に医師との橋渡しをしています。 | | |
| 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。 | 入院時にご家族様や病院に連絡を取り、情報交換に努めています。いち早くホームへ戻れるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状態が変わるごとに、ご家族、Dr、Ns、ケアマネ、職員、管理者で話し合いをしています。 | 契約時「看取りの指針」に同意を得ています。家族の意向の下、生活を共にしてきた人の最期に当たり、職員間で情報を共有しています。主治医ともすぐに連絡が取れるようにし、本人にとって何が最善かをチームで話し合い、出来る限りの支援をしています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 定期的に勉強会を行い、実践力を付けています。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知しています。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、周知しています。また避難訓練には地域の消防団の協力を得ています。 | 自動火災報知機やスプリンクラーが設置されています。入居者全員参加の避難訓練を実施しています。地域の消防団の協力で夜間想定も実施し、AED・心肺蘇生法・毛布と椅子を使った移動法などの指導も受けています。食料品や水など3日分の備蓄品があります。 | |

| 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 |
| 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。 | 入職時に全職員がオリエンテーションにて指導している他、日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育をおこなっています。 | 馴れ馴れしい言葉掛けや対応のないように常に注意しています。排泄や入浴時はその都度声掛けし、本人の意向に沿って丁寧に対応しています。不適切な場合、管理者はその場で職員に注意を促し、必要時は全体ミーティングで共有しています。 | |
| 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。 | 必ずご本人様に選択して頂けるように提供しています。 | | |
| 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。 | 思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いています。 | | |
| 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。 | 入浴前や起床時はご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、思い思いのおしゃれができるよう支援しています。行事の時にはご希望によりお化粧され喜ばれていらっしゃいます。 | | |
| 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。 | 食事の準備や片付けには、必ず入居者様に参加して頂いています。 | 入居者は自分の茶碗・箸・コップを持参しています。食材の皮むき・盛り付け・食器拭きなど、それぞれの役割があります。献立は外注ですが、寿司職人が来たり、メニュー表を眺め、出前を取ったりしています。リクエストにより外食にも出掛けています。 | |

| 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。 | 1日の水分量、食事量をしっかりと把握し支援しています。必要に応じて刻み食でも対応しています。食事については専門の業者に依頼し、管理栄養士の献立のもと作っています。 | | |
| 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。 | 毎食後口腔ケアを実施しています。又週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を良好に保てるよう支援しています。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 排泄表の記録から、排泄パターンを把握し、できるだけいつまでもトイレで排泄が出来るよう支援しています。 | トイレ誘導時、小声で声掛けしています。多少の失禁があっても、すぐにリハビリパンツとせず、出来るだけ布パンツの状態で見られるように支援しています。個々の入居者に対して、言葉掛けや対応を全職員で共有しています。 | |
| 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。 | 便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっています。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には腹式呼吸やお腹を動かす体操を行なっています。訪問医と看護師と連携し予防に努めています。 | | |
| 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。 | 職員の都合で決めてしまわず。ご本人様に伺いながら行なっています。 | 湯は一人ずつ入れ替えています。シャンプーや石鹸など好みのものを持参できます。希望で時間や曜日を変更するなど、臨機応変に対応しています。職員と1対1になれる大切な時間として、ゆっくりいろいろな話ができるように支援しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | お一人お一人の習慣を把握し休んで頂いています。また入眠前には安心して頂ける声掛けを行なっています。 | | |
| 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。 | スタッフ一人一人が理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めています。 | | |
| 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。 | お一人お一人に合った役割を見出し、食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いています。又毎日レクリエーションや散歩を行ない気分転換を行なっています。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 雨の日以外はほぼ毎日散歩に出かけています。また入居者様の希望をお聞きし、買い物やドライブにお連れする機会を作っています。 | 足腰の筋力維持・気分転換・外気浴などの目的で、少人数ごとに散歩に出掛けています。食べ物や飲み物などの購入希望があれば車で一緒に出掛けています。入居者が不穏になれば、ドライブもしています。初詣・花見などは全員が外出しています。 | |
| 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。 | お金はお預かりしておらず、必要な時は立替をしています。買い物に行かれた際は、ご本人よりお金を払って頂けるように支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援しています。ご本人からの要望にも応えています。 | | |
| 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。 | 常に清潔を保つ様に心がけています。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感をとりいれています。 | リビングの天井は高く、入居者や家族が集える広々とした空間です。開放的なキッチンがあります。手作りカレンダーや折り紙、はり絵に季節を感じます。カーテンの向こうにウッドデッキがあり、続く中庭に季節の花や植物が揺れています。静かに心地良い時間が流れる空間です。 | |
| 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。 | リビングにテレビとソファを設置し、自由にくつろげる空間を提供しています。 | | |
| 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。 | ご本人様、ご家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られています。職員と共に整理整頓されています。 | 居室ごとに毛筆で書かれた名札がかかっています。使い慣れた家具や衣類だけでなく、家族写真や仏壇など、傍らに置きたい物を持参しています。一人ひとりの「家」として、居心地よく過ご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。 | 浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポート出来ています。 | | |

| | |
|-------|--------------------------|
| 事業所名 | グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷 |
| 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 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る。 (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。 | 入職時にオリエンテーションで理念に基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知しています。また、毎朝、理念やクレドカードの読み合わせをし、同じ方向性で仕事ができるよう努めています。 | | |
| 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。 | 自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加しています。ホーム防災訓練に地域の消防団の皆様に参加頂いています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で毎回数名の入居者様に参加して頂き、コミュニケーションをとって頂いています。散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっています。 | | |
| 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。 | ホームでの活動報告を行い、包括支援センター、町内会副会長、民生委員、ご家族様から意見や助言を頂きホームでの活動や提案を頂いています。 | | |
| 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。 | 保土ヶ谷区役所、包括支援センターや近隣の施設等と連携し事業所の内容を理解して頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束防止について勉強会やミーティングにて周知しています。玄関は離設や事故防止の為施錠しているものの外へ出たい方へはその都度出来るだけ迅速にスタッフ付き添いの下外出頂いています。 | | |
| 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。 | 虐待防止についての勉強会を行なっています。また、常に管理者が業務に入り込んでしまわないような体制をとっており、見過ごさない様に注意を払っています。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 | 後見人制度については管理者が自ら学んでいます。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | 契約時や入居相談時はしっかり疑問点等を確認し、十分な説明を行ない納得頂いています。 | | |
| 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。 | 運営推進会議には出来るだけ多くの方をお呼びし、意見を訴える場を設けています。又、玄関に意見箱を設置し、いつでも気軽に投稿できるよう対応しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 定期的に職員と面談を行い、意見や提案をしやすい環境をつくっています。 | | |
| 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。 | 年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めています。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認しています。 | | |
| 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。 | 半期ごとの幹部研修や、接遇研修の講師等を外部より呼び研修を受ける機会を設けています。又認知症介護実践者研修や管理者研修等も多くの職員が受け、スキルを上げる様努めています。また管理者は、外部の管理者研修を定期的に受けスキルアップしています。 | | |
| 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。 | 認知症介護実践者研修や管理者研修等に出来るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取り組みを行なっています。 | | |
| 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。 | 入居前の実態調査にて、生活歴をお聞きし職員で情報を共有しています。入居後は不安、要望を話しやすい環境を関係性が作れるように対応しています。 | | |

| 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。 | 入居の相談の時から、契約に至るまで困り事、不安等しっかりと聞きし解決できるように良い関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | 詳しくお話を伺いし、実態調査を行い、介護支援専門員や看護師等とグループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介しています。 | | |
| 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。 | 介護する、される関係ではなく何でも言えて共に生活する家族のような関係を築いています。 | | |
| 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。 | ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。 | | |
| 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。 | 連絡や来客があった場合は、関係等を確認した上で場の提供に努めています。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応しています。 | | |

| 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。 | 一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援しています。 | | |
| 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。 | 亡くなられて退居となった方や他施設に移転された方のご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 常に入居者様主体のホーム方針として統一しています。ケアプラン作成時も「私を解ってシート」を使用し、本人本位のものとなるよう心がけています。 | | |
| 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。 | 入居前、入居時の面談にてご家族様やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成し継続できるように支援しています。 | | |
| 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。 | 表情の変化や日常生活の中でのお手伝いの状況等、スタッフ間で常に話し合い毎日記録に残し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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご家族様にもしっかりと意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかり介護計画に反映しています。また、フロア会議に看護師も参加し現状に即した介護計画を作成するよう努めています。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 介護記録に残し、情報共有しながら活かしています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ご要望等をお聞きし、出来る限り柔軟な姿勢で対応しています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮でき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。 | 基本的には当ホームの訪問診療医がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もおられます。情報提供などの支援も積極的に行なっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 24時間のオンコールで密に連絡がとれています。看護師は常に入居者様の身体の状態を把握しており、適切に医師との橋渡しをしています。 | | |
| 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。 | 入院時はご家族様や病院のMSW、NS等へ連絡をとり、情報交換に努めています。いち早くホームへ戻れるよう支援しています。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状況が変わるごとに、ご家族、Dr、Ns、ケアマネ、職員、管理者で話し合いをしています。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | 定期的に勉強会を行い、実践力を付けている。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知している。 | | |
| 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。 | 避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、周知しています。また避難訓練には地元の消防団の協力を得ています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入職時に全職員がオリエンテーションにて指導している他、日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育をおこなっています。 | | |
| 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。 | 必ずご本人様に選択して頂けるように提供しています。 | | |
| 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。 | 思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いています。 | | |
| 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。 | 入浴前や起床時にご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、思い思いのおしゃれができるよう支援しています。行事の時にはご希望によりお化粧され喜ばれていらっしゃいます。 | | |
| 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。 | 食事の準備や片付けには、必ず入居者様に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 |
| 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。 | 1日の水分量、食事量をしっかりと把握し支援しています。必要に応じて刻み食でも対応しています。食事については専門の業者に依頼し、管理栄養士の献立のもと作っています。 | | |
| 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。 | 毎食後口腔ケアを実施しています。又週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を良好に保てるよう支援しています。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 排泄表の記録から、排泄パターンを把握し、できるだけいつまでもトイレで排泄が出来るよう支援しています。 | | |
| 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。 | 便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっています。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には腹式呼吸やお腹を動かす体操を行なっています。訪問医と看護師と連携し予防に努めています。 | | |
| 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。 | 職員の都合で決めてしまわず。ご本人様に伺いながら行なっています。 | | |

| 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 |
| 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。 | お一人お一人の習慣を把握し休んで頂いています。また入眠前には安心して頂ける声掛けを行なっています。 | | |
| 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。 | スタッフ一人一人が理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めています。 | | |
| 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。 | お一人お一人に合った役割を見出し、食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いている。又毎日レクリエーションや散歩を行ない気分転換を行なっています。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 雨の日以外はほぼ毎日散歩に出かけています。また入居者様の希望をお聞きし、買い物やドライブにお連れする機会を作っています。 | | |
| 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。 | お金はお預かりしておらず、必要な時は立替をしています。買い物に行かれた際は、ご本人よりお金を払って頂けるように支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援しています。ご本人からの要望にも応えています。 | | |
| 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。 | 常に清潔を保つ様に心がけています。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感をとりいれています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | リビングにテレビとソファを設置し、自由にくつろげる空間を提供しています。 | | |
| 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。 | ご本人様、ご家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られています。職員と共に整理整頓されています。 | | |
| 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。 | 浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポート出来ています。 | | |

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷

作成日： 平成 29年 4月 10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 | 3 | ご近所や地域の方との交流を図るきっかけを作り、認知症について理解してほしい。 | 地域の方との交流を図る。 | 地域の行事に参加させて頂く事はもちろん、ホームでの行事に参加して頂けるよう声掛けをする。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |