

平成27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	1493400129	事業の開始年月日	平成19年6月1日	
		指定年月日	平成25年6月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家 横浜宮沢3			
所在地	(246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢4-28-8			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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27年11月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月22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)】

ご利用者様の身体変化が徐々に見られ、重度化傾向にあります。今、何が必要か、何を望んでいるか、ご利用者様のお気持ちを汲みながら安心して穏やかに過ごせして頂けるよう、その方に合ったケアを行っています。レクリエーションやボランティアの受け入れ、外気浴、体操等、楽しみを持って頂ける時間を作っています。

【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27年12月18日	評価機関 評価決定日	平成28年3月17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「いずみ野駅」より神奈中バス上飯田車庫行きで約10分、「ひなた山バザール前」下車、徒歩5分の住宅地をはずれた所にあります。事業所の前面は広い駐車場、後背は畑へと続いています。前面道路からは駐車場、事業所、農地へと緩やかな登りになります。

<優れている点>

事業所開設から9年目を迎えて利用者の重度化が進む中、本人意思を尊重しながらその人本位の支援をケアプランに明記して、少しでも自立につながるよう支援を実践しています。自立歩行が困難となった車いすの利用者には、車いすを自身の足で漕ぐ、自走方法を積極的に取り入れています。日々の散歩の機会が少なくなった利用者には、五感から外気や陽射しを感じてもらおうように玄関先、駐車場までの誘導をしています。夏の暑さや冬の風の冷たさ寒さを直接肌で感じてほしいと職員は活動しています。ケアプランには日常の生活目標、具体的援助内容に「歩く」を位置付けて、下肢筋力の維持に努めています。

<工夫点>

転倒防止策として筋力の維持を第一に、次善策として転倒時の衝撃を最小限とする工夫をしています。床に転倒時の衝撃を和らげるクッションマットを敷き詰め、家具の角にも緩衝材を付けています。さらに居室にセンサーチャイム設置をケアプランに位置づけ、職員の駆けつけを明確化しています。玄関前の自動販売機にAEDのステッカーを貼り、事業所にAEDが設置されている事を近隣に伝えています。

【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	グループホームみんなの家 横浜宮沢3
ユニット名	1F

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	常に意識出来るよう、ステーション内に掲示しています。	理念は玄関、事務所内に掲示しています。法人理念や方針も掲げています。理念は事業所独自のものであり、会議やミーティング時に理念について話し合いをしています。今後は全職員による会合で納得の行くような見直しを検討しています。	
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。	外気浴や散歩、買い物等で地域の方とお会いした際は、挨拶を交わすよう心掛けています。不定期ですが、地域のボランティアの方をお招きし、地域交流を図っています。	介護度が高まり、外出などの機会が減りつつあります。そんな中、買い物や駐車場での外気浴時には近所の人と挨拶を交わしています。また、不定期ですがボランティア団体が事業所を訪れ、唄や演奏をしています。地域行事には職員が限定的に参加しています。	加入する町内会とは立地的に孤立の状態、事業所と地域との交流が少ない状態です。事業所内行事の紹介や参加の誘い、地域行事への積極参加などから、継続する相互交流が今後期待されます。
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。	町内会への加入。 認知症キャラバンメイトへの参加。 運営推進会議を通じて認知症の方々への支援やホーム内での取り組みをお伝えしています。		
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度開催しています。出席して下さる方々（町内会長・民生委員・ケアプラザ職員等）からの様々なご意見、ご指導、ご要望を受け、出来る事から、実践に向けた取り組みやサービスの向上に努めております。	開催は奇数月を基本に年間6回です。町内会長や民生委員、地域包括支援センター、社会福祉協議会からの参加があります。降雨により多量の雨水が駐車場・軒先に溜まり、排水路機能の悪さが露呈した時、区土木事務所へ排水路の相談をするよう助言を受けています。	
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。	必要時には区役所に出向いています。保護を受給されている方については状況に合わせて担当者と連絡を取っています。市や区で行っている研修へ参加したり、区の連絡会へも参加しています。	介護保険の申請代行などで区役所を訪問しています。区内のグループホーム連絡会議を区役所で開催し、研修やグループワークも併せて実施しています。地域ケアプラザ主催の認知症研修には運営補助の協力をしています。	

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
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。	事業所内で「身体拘束廃止委員会」を設けています。月1回会議を開催し、身体拘束の弊害を理解し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。玄関など施錠している箇所もありますが、ご希望に応じ直ぐに開錠できるようになっています。	身体拘束廃止委員会では言葉による拘束の具体例を挙げて、情報を共有しています。禁止用語や語句を全員が繰り返し返して意識し、拘束とならないように努めています。直接的な言葉の制止ではなく、名前で語りかけ、意識を別に振り向ける工夫で、転倒回避などに繋がっています。	
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。	身体拘束廃止委員会の中で虐待についての勉強会を行い、虐待防止に取り組んでいます。		
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。	必要がある際は、いつでも対応出来る体制をとっています。		
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。	契約には十分な時間を取り丁寧に説明を行っています。疑問点や不安等をお尋ねし、可能な範囲でお答えし、ご理解、ご納得を得ています。		
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。	家族会では、ご家族様からのご意見、ご要望などを伺い、出来る範囲で事業所運営に反映させています。面会時や電話などでも同様の対応をさせて頂いています。玄関にはご意見箱を設置し、また、苦情窓口も明確にしています。	開催は偶数月に年間6回としています。家族会の後も季節の行事を実施して、会議とイベントの両方からこまめに意見を聞き出しています。外部評価の取り組みや内容は、月次の郵便に同封したり家族会で直接伝えています。	

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
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。	職員会議やフロア会議では参加者が意見を出しやすい環境造りや、日々のコミュニケーションを図るよう心掛け、多くの意見や要望・提案などを聞き、出来る範囲で事業所運営に取り組んでいます。	職員は会議での意見提案のほか、日常での会話からも意思を伝えています。管理者は職員の表情・態度の違和感から個別のアプローチも実施しています。「業務の場所を離れて移動する時は他の職員に声かけをする。相手は返事を返すこと。」の事例もあります。	
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。	その方の得意分野を見極め、他の方に伝達できるような環境を作っています。日々の会話の中より個々の状況を把握し、なるべくご本人の希望に沿った勤務や環境の調整を行っています。		
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。	法人内研修のお知らせを掲示しています。ホーム内研修を行い、知識の向上に努めています。日々のケアについては、その都度理解しやすいよう指導・アドバイスを行っています。		
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。	区で行われる研修や連絡会等に参加し同業者との交流や情報交換を行っています。		
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。	入居前にご本人様とお話しする時間を作り、不安や心配事などを伺い、安心でして頂ける様、お気持ちの配慮をしています。入居後は、コミュニケーションを図り、ご本人様のお気持ちを尊重し安心して過ごして頂ける様支援しています。		

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。	入居前面談では、ご家族様に入居の経緯や心配・不安、要望などを伺っています。 面談後も、いつでも連絡が取れるような体制になっています。		
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。	入居してしばらくの間は、不安や心配などが見られます。その都度、環境や状況、ご本人様の様子を拝見しながらケアを見極めて参ります。		
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。	日々の生活の中での役割を見出し支え合い、また、コミュニケーションを図り、お気持ちを知る事により共感・理解が出来る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。	月1回発行の「一言通信」にて生活の様子や身体面の報告を行っています。 家族会や面会・電話を利用し様子をお伝えし、ご家族様との情報共有を図っています。 状況に合わせ、個別でご連絡を行う事もあります。		
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。	手紙や電話等のご希望があった際はすぐに対応できる体制になっています。 携帯電話を所持している方もいます。 ご友人等が面会に来た場合は、お話を楽しめる環境を作っています。	家族が一緒になって外出する機会づくりを支援しています。食事外出やタクシー利用での花見外出、昔の我が家への一時帰宅などがあります。友人知人が面会に訪れた時は、居室でゆっくり過ごして貰えるように努めています。	

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
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。	ご利用者様の心身の状態、相性などを考慮し席を検討しています。レクリエーションなど、皆が参加するののに関しては、ご利用者様同士の関係が崩れないよう職員が間に入り支援しています。		
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。	今まで同様の生活が送れるよう、必要に応じた対応を行っています。		
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。	コミュニケーションを図り、思いや希望、意向などを汲み取っています。意思を伝えにくい方については、表情や仕草から汲み取っています。会議やカンファレンスなどで情報共有しています。	ケアプランの更新は6ヶ月としています。ケアプラン作成のアセスメントの改案は、居室担当者を中心に計画作成者に報告されています。日々の支援を通して利用者の思いや意向を汲み取り、改正アセスメントの作成・報告に職員はつなげています。	
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。	入居前面談で、ご本人様、ご家族様からお聞きし調査票などで職員間の情報共有を行っています。		
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。	健康管理表や生活記録等から様子や状況の把握を行います。日々の心身状態の変化に気付ける様、申し送りで共有・把握を行っています。無理なく過ごせるよう、心身状況に合った過ごし方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
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。	定期的カンファレンスを開催し、状態把握やケアの方向性を話し合っています。介護計画作成時には、ご本人様のご意向を大切に、ご家族様からのご意向も踏まえた計画書を作成しています。心身の状況変化が見られた際は都度見直しをしています。	ケアプランは計画作成者より会議で全員に伝えられます。生活目標達成の具体的援助内容を明示の提供期間で職員は支援しています。定時随時の会議には日常支援の結果を、職員はじめ関係者意見として計画作成者に集め見直ししています。	
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。	日々の様子は生活記録、健康状態は健康管理表、その他については申し送りノートに記載し、職員間で情報を共有し、状況に応じて介護計画書の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。	法人内のシニアセラピーやリハビリマッサージの利用など、ご要望に応じ出来る範囲で対応しています。		
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。	宅配牛乳サービス、訪問理美容、介護タクシーなどを利用しています。		
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。	契約時に、かかりつけ医について説明を行ない納得・同意の上、事業所の訪問診療を利用して頂いています。外部受診については、ご利用者様、ご家族様のご意向に沿って行ない、必要に応じて医療機関の案内も行っています。	本人の状態と本人・家族の了解を得て、内科・耳鼻科・外科・形成外科・整形外科の専門医が在籍する医療機関をかかりつけ医として月2回往診を受けています。提携医以外の受診には家族又は職員が付き添い、結果は関係者間で共有しています。	

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。	週1回の医療連携看護師の訪問時に、ご利用者様の個々の様子を記録と口頭でお伝えしています。 必要に応じてかかりつけ医へ連絡等や訪問看護も行っています。		
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。	入院時にはご家族様、病院と連携を図り必要な情報を提供しています。面会に伺い入院時の様子をお聞きしたり、必要に応じて面談などを行い退院後も安心して生活できるような体制を整えています。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応に係わる指針」の説明を行なっています。状況に応じて担当医とご家族様との話し合いを行ない、充分納得された上、ご本人様・ご家族様のご意向を踏まえ医療関係者・ご家族様・職員と連携して支援して参ります。	入居時に、重度化した場合の事業所の対応や看取りに関する指針について説明しています。終末期を迎えるにあたり、本人や家族の意向を踏まえて段階ごとに話し合い、医療や看護、介護間で連携して対応する方針です。今後、終末期ケアの研修を予定しています。	
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。	普通救命講習を取得の講習会へ出来る範囲で参加しています。 マニュアルを整備し職員に周知徹底しています。 急変や搬送時の対応については職員会議で伝達しています。		
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。	消防署の協力を得て、年2回の日中、夜間を想定した避難訓練を行っています。その際には消火器の使用法、初期消火訓練なども行っています。	消防署の立ち合いで、日中と夜間を想定した訓練を年2回実施しています。訓練は通報訓練や初期消火、煙からの避難体験となっています。飲料水・食料を3日分程度、介護・衛生用品を複数個所に備蓄し、防寒対策として毛布なども用意しています。	

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
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。	ご利用者様のお気持ちを優先し、その方に合わせたお声掛けを行っています。	職員は、利用者が自分のペースを保ちながら安心して暮らせるように、出勤時の挨拶はもとより、言葉掛けに配慮しながら、利用者本位の支援を心掛け実践しています。個人情報に関する書類は事務室内の鍵のかかるロッカーに保管しています。	
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。	職員が決めるのではなく、ご利用者様が「どうしたいか」を決めて頂けるよう、日常生活の中で、その方に合った自己決定ができる場面を作っています。		
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。	その日の体調やお気持ちなどを把握しながら、無理なく、ご自分のペースで過ごして頂ける様支援しています。		
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。	更衣する際には、ご自分で洋服を選んで頂いています。 化粧品等を利用されている方は継続して使用して頂いています。 お好みの衣類の購入もしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	楽しく食事を食べて頂けるよう談話などで和やかな雰囲気作りを行っています。 その方のできる範囲で、食器拭きなどを職員と行っています。 行事の際は食事のメニューをご利用者様と考えています。	運営法人所属の管理栄養士が作成した献立に基づいて食材が業者から届けられ、給食部職員が調理しています。年越しや正月、夏祭り、クリスマス会などの行事食も提供しています。誕生日には利用者全員で飾りつけをしたバースデイケーキで祝っています。	

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。	食事や水分の摂取量は記録に記入し、確認、把握を行なっています。食事形態や食器などは、身体状態・状況に合わせて変えさせて頂いています。		
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、ご利用者様の状態に合わせたケアを行なっています。ご自分で出来ない方などは介助させて頂き、口腔内の清潔を保っています。週1回歯科衛生士が口腔内の状態観察をし、必要に応じて医師が治療、義歯の調整などを行っています。		
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。	排泄表にて個々の排泄パターンを把握・確認し、ご利用者様のお気持ちを配慮しながら、その方にあつた排泄ケアを行なっています。出来る限りトイレで排泄が出来る様、定期的なお声掛け、排泄誘導等の支援を行なっています。	排泄が自立している利用者以外は何らかの支援を必要としています。日常生活の場で、下肢の筋力低下の予防を心がけ、可能な限りトイレでの排泄を支援しています。トイレへの誘導時には無理強いせず、排泄表を参考に声掛けのタイミングに配慮しています。	
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。	排泄表にて排便日の確認を行なっています。自然排便を促す為、水分を多く摂取して頂くよう心掛けています。必要に応じてかかりつけ医に相談し下剤なども処方して頂いています。定期的にヨーグルトを召し上がっている方もいます。		
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。	毎日入浴できるようになっており、体調や安全面に配慮し、その方にあわせた入浴の支援をしています。体調により入浴できない場合は、清拭で対応させて頂いています。	浴室にはシャワーチェアやリフトを設置して、身体機能に応じた安全で快適な入浴を提供しています。入浴を好まない利用者には無理強いせず足浴、清拭で対応し、翌日に再度声掛けをするなど本人の意思を尊重して寛いで入浴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。	生活リズムを大切にし、無理なく、ゆっくりと休んで頂けるよう照明や温度管理にも配慮しています。		
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。	個別にファイルを作成し、職員が把握できるようになっています。不明点などがある場合は、医師、看護師、薬剤師等連絡が取れる体制ができています。		
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。	その人のできる事、得意な事を見出し把握し、日常生活に取り入れたり、お好きな事を聞きレクリエーションを行ったりしています。		
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。	外出のご希望があった際には、その方に合った支援を行ないます。また、ご家族様の協力を得て外出される方もいます。天気の良い日は、近所への散歩や敷地内で外気浴を行っています。	天気が良ければ、敷地内で外気浴をしながら気分転換を図り、五感への刺激をうけて季節を感じています。本人の外出希望には家族の協力を得て、一緒に墓参りに出かけたり、外食を楽しむ利用者もいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご自分で現金を所持されている方はいませんが、買い物など必要時はいつでも購入できる体制をとっています。		

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
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。	ご希望に応じて、いつでも電話をしよう出来る様支援を行なっています。手紙や葉書のやり取りをご希望される場合は、ご用意させていただきます。		
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。	フロアの壁面は季節に合わせた飾り付けをご利用者様と作成しています。季節に合わせた、ご利用者様の作品も飾らせて頂いています。心地よく過ごして頂ける様、テレビの音量や温度調整等も配慮しています。	オープンキッチンを配した居間・食堂は、体感を重視して室温・湿度を調節しています。壁面に利用者の作品を飾り、南側のベランダに面した空間には長椅子を置き、利用者が新聞を読んだり、少人数でのんびりと過ごせる空間となっています。居間や水廻りの共用空間は掃除が行き届き清潔です。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアにソファを設置し、テレビ鑑賞やひなたぼっこをしたり、くつろぎのスペースとなっています。		
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。	入居時に寝具や写真、仏壇など使い慣れた物をお持ち頂き、入居前と変わらず安心して居心地良く過ごして頂ける様配慮しています。	居室はエアコンや洗面台、カーテン、クローゼット、整理ダンスを設置しています。利用者は使い慣れた馴染みの物を持参して室内に配置しています。転倒回避と安全確保のため、家族の了解を得てコルクマットやセンサーチャイムを使用する利用者もいます。	
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。	居室入り口の名札や「トイレ」の表示また、小窓のカーテンなど、分かりやすい工夫をしています。その方にとって危険と思われる箇所にはクッション材などを利用し安全・安心して過ごして頂ける様配慮しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜宮沢3
ユニット名	2F

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	常に意識出来るよう、ステーション内に掲示しています。		
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人として日常的に交流している。	外気浴や散歩、買い物等で地域の方とお会いした際は、挨拶を交わすよう心掛けています。 不定期ですが、地域のボランティアの方をお招きし、地域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。	町内会への加入。 認知症キャラバンメイトへの参加。 運営推進会議を通じて認知症の方々への支援やホーム内での取り組みを、お伝えしています。		
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度開催しています。 出席して下さる方々（町内会長・民生委員・ケアプラザ職員等）からの様々なご意見、ご指導、ご要望を受け、出来る事から、実践に向けた取り組みやサービスの向上に努めております。		
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り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。	必要時には区役所に出向いています。 保護を受給されている方については状況に合わせ担当者と連絡を取っています。 市や区で行っている研修へ参加したり、区の連絡会へも参加しています。		

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。	事業所内で「身体拘束廃止委員会」を設けています。月1回会議を開催し、身体拘束の弊害を理解し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。玄関など施錠している箇所もありますが、ご希望に応じ直ぐに開錠できるようになっています。		
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。	身体拘束廃止委員会の中で虐待についての勉強会を行い、虐待防止に取り組んでいます。		
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。	必要がある際は、いつでも対応出来る体制をとっています。		
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。	契約には十分な時間を取り丁寧に説明を行っています。疑問点や不安等をお尋ねし、可能な範囲でお答えし、ご理解、ご納得を得ています。		
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。	家族会では、ご家族様からのご意見、ご要望などを伺い、出来る範囲で事業所運営に反映させています。面会時や電話などでも同様の対応をさせて頂いています。玄関にはご意見箱を設置し、また、苦情窓口も明確にしています。		

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。	職員会議やフロア会議では参加者が意見を出しやすい環境造りや、日々のコミュニケーションを図るよう心掛け、多くの意見や要望・提案などを聞き、出来る範囲で事業所運営に取り組んでいます。		
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。	その方の得意分野を見極め、他の方に伝達できるような環境を作っています。 日々の会話の中より個々の状況を把握し、なるべくご本人の希望に沿った勤務や環境の調整を行っています。		
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。	法人内研修のお知らせを掲示しています。 ホーム内研修を行い、知識の向上に努めています。 日々のケアについては、その都度理解しやすいよう指導・アドバイスを行っています。		
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。	区で行われる研修や連絡会等に参加し同業者との交流や情報交換を行っています。		
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。	入居前にご本人様とお話しする時間を作り、不安や心配事などを伺い、安心でして頂ける様、お気持ちの配慮をしています。 入居後は、コミュニケーションを図り、ご本人様のお気持ちを尊重し安心して過ごして頂ける様支援しています。		

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。	入居前面談では、ご家族様に入居の経緯や心配・不安、要望などを伺っています。 面談後も、いつでも連絡が取れるような体制になっています。		
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。	入居してしばらくの間は、不安や心配などが見られます。その都度、環境や状況、ご本人様の様子を拝見しながらケアを見極めて参ります。		
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。	日々の生活の中での役割を見出し支え合い、また、コミュニケーションを図り、お気持ちを知る事により共感・理解が出来る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。	月1回発行の「一言通信」にて生活の様子や身体面の報告を行っています。 家族会や面会・電話を利用し様子をお伝えし、ご家族様との情報共有を図っています。 状況に合わせ、個別でご連絡を行う事もあります。		
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。	手紙や電話等のご希望があった際はすぐに対応できる体制になっています。 ご友人等が面会に来た場合は、お話を楽しめる環境を作っています。		

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。	ご利用者様の心身の状態、相性などを考慮し席を検討しています。レクリエーションなど、皆が参加するののに関しては、ご利用者様同士の関係が崩れないよう職員が間に入り支援しています。		
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。	今まで同様の生活が送れるよう、必要に応じた対応を行っています。		
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。	コミュニケーションを図り、思いや希望、意向などを汲み取っています。意思を伝えにくい方については、表情や仕草から汲み取っています。会議やカンファレンスなどで情報共有しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前面談で、ご本人様、ご家族様からお聞きし調査票などで職員間の情報共有を行っています。		
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。	健康管理表や生活記録等から様子や状況の把握を行います。日々の心身状態の変化に気付ける様、申し送りで共有・把握を行っています。無理なく過ごせるよう、心身状況に合った過ごし方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
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。	定期的カンファレンスを開催し、状態把握やケアの方向性を話し合っています。介護計画作成時には、ご本人様のご意向を大切に、ご家族様からのご意向も踏まえた計画書を作成しています。心身の状況変化が見られた際は都度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。	日々の様子は生活記録、健康状態は健康管理表、その他については申し送りノートに記載し、職員間で情報を共有し、状況に応じて介護計画書の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。	法人内のシニアセラピーやリハビリマッサージの利用など、ご要望に応じ出来る範囲で対応しています。		
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。	宅配牛乳サービス、訪問理美容、介護タクシーなどを利用しています。		
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。	契約時に、かかりつけ医について説明を行ない納得・同意の上、事業所の訪問診療を利用して頂いています。外部受診については、ご利用者様、ご家族様のご意向に沿って行ない、必要に応じて医療機関の案内も行っています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回の医療連携看護師の訪問時に、ご利用者様の個々の様子を記録と口頭でお伝えしています。 必要に応じてかかりつけ医へ連絡等や訪問看護も行っています。		
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。	入院時にはご家族様、病院と連携を図り必要な情報を提供しています。面会に伺い入院時の様子をお聞きしたり、必要に応じて面談などを行い退院後も安心して生活できるような体制を整えています。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応に係わる指針」の説明を行なっています。状況に応じて担当医とご家族様との話し合いを行ない、充分納得された上、ご本人様・ご家族様のご意向を踏まえ医療関係者・ご家族様・職員と連携し支援して参ります。		
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。	普通救命講習を取得の講習会へ出来る範囲で参加しています。 マニュアルを整備し職員に周知徹底しています。 急変や搬送時の対応については職員会議で伝達しています。		
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。	消防署の協力を得て、年2回の日中、夜間を想定した避難訓練を行っています。その際には消火器の使用手法、初期消火訓練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
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。	ご利用者様のお気持ちを優先し、その方に合わせたお声掛けを行っています。		
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。	職員が決めるのではなく、ご利用者様が「どうしたいか」を決めて頂けるよう、日常生活の中で、その方に合った自己決定ができる場面を作っています。		
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。	その日の体調やお気持ちなどを把握しながら、無理なく、ご自分のペースで過ごして頂ける様支援しています。		
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。	更衣する際には、ご自分で洋服を選んで頂いています。 化粧品等を利用されている方は継続して使用して頂いています。 お好みの衣類の購入もしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	楽しく食事を食べて頂けるよう談話などで和やかな雰囲気作りを行っています。 その方のできる範囲で、食器拭きなどを職員と行っています。 行事の際は食事のメニューをご利用者様と考えています。		

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
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。	食事や水分の摂取量は記録に記入し、確認、把握を行なっています。食事形態や食器などは、身体状態・状況に合わせて変えさせて頂いています。		
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、ご利用者様の状態に合わせたケアを行なっています。ご自分で出来ない方などは介助させて頂き、口腔内の清潔を保っています。週1回歯科衛生士が口腔内の状態観察をし、必要に応じて医師が治療、義歯の調整などを行っています。		
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。	排泄表にて個々の排泄パターンを把握・確認し、ご利用者様のお気持ちを配慮しながら、その方にあつた排泄ケアを行なっています。出来る限りトイレで排泄が出来る様、定期的なお声掛け、排泄誘導等の支援を行なっています。		
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。	排泄表にて排便日の確認を行なっています。自然排便を促す為、水分を多く摂取して頂くよう心掛けています。必要に応じてかかりつけ医に相談し下剤なども処方して頂いています。定期的にヨーグルトを召し上がっている方もいます。		
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。	毎日入浴できるようになっており、体調や安全面に配慮し、その方にあつた入浴の支援をしています。体調により入浴できない場合は、清拭で対応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
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。	生活リズムを大切にし、無理なく、ゆっくりと休んで頂けるよう照明や温度管理にも配慮しています。		
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。	個別にファイルを作成し、職員が把握できるようになっています。不明点などがある場合は、医師、看護師、薬剤師等連絡が取れる体制ができています。		
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。	その人のできる事、得意な事を見出し把握し、日常生活に取り入れたり、お好きな事を聞きレクリエーションを行ったりしています。		
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。	外出のご希望があった際には、その方に合った支援を行ないます。また、ご家族様の協力を得て外出される方もいます。天気の良い日は、近所への散歩や敷地内で外気浴を行っています。		
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。	ご自分で現金を所持されている方はいませんが、買い物など必要時はいつでも購入できる体制をとっています。		

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
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。	ご希望に応じて、いつでも電話をしよう出来る様支援を行なっています。手紙や葉書のやり取りをご希望される場合は、ご用意させていただきます。ご家族様宛に手紙を書かれる方もいます。		
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。	フロアの壁面は季節に合わせた飾り付けをご利用者様と作成しています。季節に合わせた、ご利用者様の作品も飾らせて頂いています。心地よく過ごして頂ける様、テレビの音量や温度調整等も配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアにソファを設置し、テレビ鑑賞やひなたぼっこをしたり、くつろぎのスペースとなっています。		
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。	入居時に寝具や写真、仏壇など使い慣れた物をお持ち頂き、入居前と変わらず安心して居心地良く過ごして頂ける様配慮しています。		
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。	居室入り口の名札や「トイレ」の表示また、小窓のカーテンなど、分りやすい工夫をしています。その方にとって危険と思われる箇所にはクッション材などを利用し安全・安心して過ごして頂ける様配慮しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 みんなの家 横浜宮沢3

作成日： 平成 28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	12	徐々に重度化傾向となっています。今後ホーム内で終末期ケアを行うケースも増えていくと予想されます。職員全員が終末期ケアについての知識が必要となります。	全職員が、看取りケア、終末期の様子等の知識を学ぶ。	研修を開催。	6ヶ月
2	18	介助が必要な方が増えてきており、のんびりとした散歩はなかなか出来ず、外気浴、短時間の散歩が主となっている。	希望の場所への外出支援を行う。	行きたい場所、やりたい事等、その方の思いに耳を傾けご希望に沿った外出支援を行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月