

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	1493200057	事業の開始年月日	平成18年11月1日	
		指定年月日	平成18年11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 横浜上白根			
所在地	(241-0001) 神奈川県横浜市旭区上白根町977 - 3			
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	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成25年7月9日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月24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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&JigovosyoCd=1493200057-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

「ここに居る全ての人が自然と笑顔になれるホーム」という理念に基づき、ご利用者は勿論のこと、ご家族様、職員、出入りされる方々、このホームに関わる皆様方が笑顔になれる空間造りを心掛けている。
また、近隣住民の皆様や自治会の方々との交流を大切に、地域の一人としてホームを位置づけている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル5階		
訪問調査日	平成25年7月23日	評価機関 評価決定日	平成25年9月27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)】

【事業所の概要】
このホームは、相鉄線の三ツ境駅・鶴ヶ峰駅、JR横浜線の中山駅の各駅からバスで「動物園入口」で下車し、徒歩6分ほどの場所にある。周囲には大池公園や四季の森公園、ズーラシアなどがあり、緑豊かな丘陵地帯である。母体法人は、法人理念として「必要な人に必要なサービスの提供を」を掲げ、医療・介護を中心に事業を展開しており、連携してサービスの提供に努めている。ホームの職員は、男女幅広い年齢層で構成され、管理者は「壁のないケア」を理想として取り組んでいる。管理者自ら進んで職員と一緒に現場に入ること、職員が意見を出しやすい雰囲気作りにも努め、連携して利用者への支援に活かしている。

【地域との連携体制】
ホームの両隣には民生委員を務めるオーナーと事業所の元職員でもある自治会組長が住んでおり、日頃から事業所の避難訓練やイベントなどにも積極的に参加するなど、地域住民との関係は良好で協力的体制ができている。「地域懇談会」が運営推進会議とは別に、約3ヶ月ごとに開催されている。そこでは主にイベントについての話し合いが行われ、地域の情報を得ている。ホームの玄関には相関図のようにホームに関係する人の紹介と顔写真が貼られ、地域とのかかわりを大切にしていることが見受けられる。

【職員が企画する手作りレクリエーション】
職員が主となって企画するレクリエーションに力を入れており、各種のボランティアも数多く活用して毎月何かしらのイベントを行なっている。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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上白根
ユニット名	1U

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念はホーム長より案を出し、会議にて決めたものである。月一回の会議、カンファレンスで理念の共有、実践に努めるとともに、玄関・事務所に掲示し、朝礼時に読み上げをしている。</p>	<p>法人の理念とホームの理念の二つがある。ホームの理念である「ここにいるすべての人が自然と笑顔になれるホーム」は、現在の管理者が就任時に提案し職員からの賛同を得て決まった。「すべての人」には利用者だけでなく、家族、職員、来訪する各関係者も含んでいる。それらを基に、年間目標も作成されている。理念実践の一端として、玄関には、職員だけでなくホームに関係する人の顔写真と名前が貼られていた。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入しており、地域で行われる獅子舞や御神輿もホーム内まで来て頂いた。 また、中学生の職業体験の受け入れも行っている。</p>	<p>ホームの両隣には民生委員を務めるオーナーと事業所の元職員でもある自治会組長が住んでおり、イベントに参加するなど地域住民との関係は良好である。地域のイベントについて話し合われる地域懇談会が約3ヶ月ごとに行われている。近隣の中学校2校からは福祉、職業体験学習を受け入れ、利用者も生徒の来訪を楽しみにしている。同法人のシニアセラピーや色を楽しむ会など様々なボランティアが来訪している。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域徘徊ネットワークに加入しており、認知症介護を行っている事業所として地域の認知症の方の在宅生活の手助けができたかと考えている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2カ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や、評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をしていただき、サービスの向上に活かしている。</p>	<p>会議は行政担当者、地域の関係者、利用者家族などが参加して年に6回行なわれている。運営状況やヒヤリハットなどの報告をし、参加者からは地域の情報を得ている。家族からは職員の処遇改善、自治会組長からは緊急時の協力の申し出などがあった。民生委員の集まりと重なっていた会議の開催曜日を変更し、地域のメンバーが参加しやすいように配慮した。</p>	

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
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	運営推進会議の際、区役所の担当者・地域包括支援センターの方々・民生委員・地域の方々にお越しいただいており、当施設の状況をお伝えしている。	ケアプラザ主催で地域の保育園、小学校、病院、障害者支援施設、介護施設などが加入する定期地域連絡会「ささえあいネット」に参加し感染症などの情報交換をしている。生活保護受給の利用者の件で、生活保護課にも相談や報告をしている。横浜市主催の研修に参加したり、グループホーム連絡会に加入して情報交換をしている。	
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	社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社内全体で意識し取り組んでいる。	玄関は施錠しているが、各フロア入口は施錠していない。万が一に備え、旭区徘徊SOSネットワークシステムに登録している。外出したい利用者には職員が同行している。「身体拘束委員会」では、マニュアルの読み合わせや事例を用いて検討し、議事録は全職員に回覧している。管理者は、「利用者がやろうとすることを妨げることは、全て身体拘束にあたる」と日頃から職員に話している。	
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	社内での安全対策委員会・身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。		
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	当事業所では制度の利用実績は無いが、必要に応じて制度を利用できるよう、社内研修・グループホーム連絡会等が主催する研修には適宜参加している。		

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
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じていらっしゃる場合には、安心して利用していただける様充分な説明を行っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ホーム長宛・代表宛の提案箱を設置しており、ダイレクトに声が届くようになっていた。また、直接ご利用者様・ご家族様からの意見・不満を聞いた場合、ホーム長に伝え、カンファレンス等で話し合っって対応を考えている。</p>	<p>家族会は年に5回、運営推進会議やイベントなどと併せて開催している。家族の来訪頻度は様々であるが、おおむね家族会やイベントなどには協力的である。居室担当の職員は預かり金の残金と利用者の暮らしぶりを「一言通信」で毎月、家族に知らせている。家族からは、食事や外出などケアに関する質問や、消防訓練についての意見などが寄せられている。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ミーティングや朝礼時に職員の意見を吸い上げている。また、普段からコミュニケーションを大切に、意見の言いやすい環境を作るよう努力している。</p>	<p>毎月の全体会議やカンファレンス、朝礼などで意見を聞いているほか、年に2回の職員個別面談の機会を設けている。日頃から管理者自身が進んで現場に入り、ささいなことでも職員からの意見や相談を聞くよう努めている。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>半年に一回の割合で職員面談を行っている。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>社内外の研修案内を掲示し、出来る限り希望に沿える様シフト調整を行っている。また、社内階級別研修、委員会参加等へ積極的に参加しており、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。</p>		

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
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	区役所・地域包括センター主催の連絡会に参加して交流を図り、情報交換をしている。また、社内のフロア長研修や委員会の活動、負ループホーム連絡会主催の相互研修等を通じ、より良いサービスを行っていただけるよう努めている。		
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	連絡を密にとり、ご家族の心境・不安・本人の周りの環境等を聞き取りしている。また、ご家族と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。		
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	ご家族様との連絡を密にとり、安心していただける様努めている。面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。		
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	初回面談での聞き取りを元に暫定ケアプランを作成、1カ月間後に本プランを作成している。1カ月間でご本人様の様子、ご家族様からの意見を伺いながら、何を必要としているかを見極める。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員もご利用者様と一緒に食事をし、後片付けはご利用者様にお手伝いしていただいている。一緒に食事やおやつを作る際にはご利用者様からアドバイスを頂いている。		

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
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	電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様にお願いしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。面会されるご家族様も多く、良好な関係が築けていると思っている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	在宅での友人関係を切らさない様面会時間の制限は無い。定期的に外泊される方、毎月の集まりに参加されている方もおり、今後も継続して行って頂ける様支援していきたい。	近隣に住んでいた利用者が多く、友人が来訪した時には一緒に外食などに行くこともある。その際は必ず家族に連絡し了解を得ている。電話の取り次ぎや手紙を出す代行、宗教の集会に行くなど、個人に合わせた支援を行っている。	
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	レクリエーション等の機会を通じて、皆様に楽しんで頂ける機会を作っている。耳が遠い・目が悪い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行う等の支援を行っている。		
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	入院などで退居される方に対しては各関係機関への情報提供を適宜行っている。		
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。	言葉だけでなく表情や行動等で表わす意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報としてカンファレンス・会議・申し送りで検討している。	全介助の利用者もいるが、表情は豊かで、現在は意向の把握が困難な利用者はいない。声かけを重視し本人の希望に合わせたケアをしている。ターミナルの際は、身体状況や反応をみて意向を汲み取るように努めた。手芸の好きな利用者には、裁縫セットを用意し居室で楽しんでもらうなど、個々に合わせた暮らし方を支援している。	

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
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	入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。		
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	安全の範囲内で自由に生活していただき、その中で本人の状況を把握することに努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜勤帯の様子情報を集め、状態の把握に努めている。		
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	本人の意向・ご家族の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取っている。必要な事項を職員・本人・ご家族・関係機関を含めて検討し介護計画を作成している。	通常は、3ヶ月ごとにユニット職員が参加するカンファレンスでモニタリングを行い、6ヶ月ごとに介護計画を見直ししている。利用者の状況変化があった時や必要な場合は医師の意見も参考にしながら具体的な支援方法を盛り込み、その都度、見直ししている。計画を基に、具体的なサービス内容は「サービス提供内容」に落とし込んでいる。日々の「生活記録」は「サービス提供内容」に沿って行っている。	
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	個人の記録はありのままをより具体的に記入し、日々の新しい情報として介護計画の見直しに生かしている。心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。		
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	地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応できるよう努めている。多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている。		

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
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	ボランティア・消防署・近隣の住人・オーナー様・包括の方々などからの協力を得ている。介護保険だけではなく、全ての関わる物が社会資源と捉え、地域の状況を把握するよう把握するよう努めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 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	事業所指定のかかりつけ医がいるがご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされている方もいる。	内科の協力医はオンコール体制で、月2回の訪問診療がある。「診察・臨時処方依頼書」で事前に利用者状況の報告をし、診察結果や指示をもらい情報の共有をしている。同法人の訪問看護は週に1回、訪問歯科も月2回ある。入居前からのかかりつけ医や専門医を利用している利用者は家族が対応し、診断結果は「通院報告書（入院状況チェック票）」に記入している。	
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	普段の生活の中で、ご利用者様のいつもと違う点などをノートに記入し、訪問診療時や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えて頂いている。		
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。	かかりつけ医との連絡を密にしている。他の医療機関にかかった際には必ず報告している。		
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	ご家族様の重度化した場合の対応を入居時に説明し、本人・ご家族の意思を出来る限り尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合い、選択していただける環境を作っている。	重度化した場合の指針や同意書などの書式は作成されている。先月1名の看取り対応をした。ターミナルケアについてはOJTやカンファレンスの時間に勉強会を開催して対応した。	今後は、重度化やターミナルケアの様々なケースにも対応できるよう、職員研修の機会を増やすことを期待します。

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
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	急変や事故に対しては速やかにかかりつけの医療機関・ご家族・上司に連絡・報告をすると共に、適切な対応処置や初期対応に努めている。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間時の近隣在住の職員や近隣住民との連絡網で協力体制は出来ている。運営推進会議でも近隣の代表者の理解・協力をしていただいている。また、食料の備蓄を行っており、災害時に備えている。	避難訓練は夜間想定も含め年に2回、消防署の立ち会いの元で行い、近隣住民も参加している。夜勤専門の職員がいるため、特に夜間一人の場合などに重点を置き訓練をしている。全職員は訓練参加後にレポート提出をしている。水、食料などは職員の分も含めて3日分程度の備蓄があり、事業所前には災害支援型の自動販売機も設置されている。避難の時に入居者の状況がわかるように、「各階見取り図・利用者状況」表を近隣関係者にも配布するなど、地域との協力体制はできている。	
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	重要書類は鍵のかかる場所に保管し、他利用者の事を記録に記入する際には、イニシャルで記入している。また、書類を破棄する際にはシュレッダーを使用することを徹底している。	入居者の希望に合わせて入浴時の同性介助をしたり、排泄時はトイレ誘導の後、いったん場を外すなどの配慮をしながら支援している。また会議では「入室時には声をかける」などの注意点を話して確認している。個人情報保護の研修はしていない。	
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	言葉だけでなく行動・感情等見逃さない様気を配っている。自分で選択し自己決定出来る環境づくりに努めている。		

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
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	特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。		
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	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族様の協力を得て希望に添った対応をしている。		
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	配膳・下膳・テーブル拭きや洗い物等も各々の状況に合わせ、利用者・または利用者と職員と一緒にしている。レク時には好みを聞いて好きな場所に外出に行ったり、一緒におやつを作ったりしている。	食材は業者に発注し、調理専門の職員が利用者の状態に合わせた形態で食事を作っている。訪問時は食事前に口腔体操をし、テレビを観ながら職員も一緒に食事をしていた。家族や友人と外出に行く入居者もいる。お誕生日会では居室担当職員が企画し、特別食や出前を取ったりケーキなどを出すこともある。毎月、わた菓子やフルーツポンチなどを利用者と一緒に作り、楽しんでいる。	
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	栄養バランスの取れた献立を提供している。 ホームでは食事形態・摂取量・水分量・体重、また排泄のチェックを行い、多角的に把握する様努めており、必要時は協力機関（内科・歯科）の指示を仰いでいる。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただいております。ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。		

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
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	排泄表を使用して排泄パターンを把握している。トイレ誘導が単に汚れたパットの交換の時間にならない様、トイレでの排泄を重視している。	入居者の羞恥心に配慮し、様子を見ながらトイレに声かけ誘導した後、職員は一旦その場を離れ、終わったらコールしてもらっている。夜間は利用者からのコールや巡視で確認して、トイレ誘導や介助をしている。トイレは大きな表示でわかりやすくし、少なくとも1日に3回は定時確認をして清掃を行い、臭いや衛生面に気を配っている。	
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	排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。 また、すぐに薬に頼る事無く、牛乳やヤクルト・ヨーグルト等を摂取している。		
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	週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者の希望に沿って行っている。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。	入浴回数や時間帯など、それぞれ希望に合わせて支援している。毎日、入浴する利用者もいる。1階の浴室は広くリフト浴があるので、大型ヒーターを設置して浴室が寒くならないようにしている。	
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	出来る限り本人の生活習慣や意向に沿うようにしている。他利用者に影響が見られないよう職員の対応や環境づくりに努めている。		

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
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	お薬手帳を活用し、外部受診の際には必ず提示している。また、薬が変わった場合には申し送りノートで情報を共有・確認できるような体制を作っている。 服薬ミスが起こらない様トリプルチェックと写真入りのセパレートケース使用を徹底し、特に下剤に関しては適宜医療機関に報告し、ご利用者様の不快の無い様に調整を図っている。		
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	本人の趣味・意向、また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。		
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	玄関前に椅子・テーブルを設けている。中庭のちょっとした空き地の家庭菜園に水をあげたり、洗濯物を干したり取り込んだり、皆で一緒に外気浴なども楽しめるように努めている。	ホーム周辺は坂道や階段が多く、外出は介護タクシーを利用するなどしか方法がない。洗濯物干しや菜園の水やり、テラスに出るなどして、できるだけ外気浴をしている。行事としては、4月に近隣の公園に遠足に出かけ、利用者はコンビニエンスストアで好みのおやつを買うなどして楽しい時間を過ごした。	希望する利用者ごとや、利用者の状態に合わせて少人数ごとに分れるなどして、短時間でも日常的な散歩の機会を増やしていく取り組みを期待します。
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	お金を使う事は社会性を維持する事と考えている。 基本的にはホームでお預かりしているが、訪問販売等の際には出来るだけ本人にお金を渡し、支払っていただいている。また、小額であればご自身で管理できる方には自己管理をしていただいている。		

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	ご家族様からの連絡はプライベートを配慮し、子機を使用し、自室内で話していただいている。ご利用者様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。		
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	外気温との差があまり大きくならないように空調の管理をしている。蛍光灯は不快にならない様暖色系のものを使用している。トイレ等臭気への対応として、清掃チェック表を作成している。	リビングには、テレビやソファが設置され、日当たりもよく明るい。利用者のほとんどは日中をここで過ごしている。レクリエーションで利用者で作った季節の作品が飾られている。訪問時はフロアごとに職員が夏祭りに向けた装飾をしている最中だった。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	自室は個室であり、基本的にご本人様の自由に生活して頂いている。フロアは共有の場所であり、皆でお話をしたい時等はフロアにて、休憩したい時や自分の時間を持ちたい時は自室へと自由に過ごしていただいている。		
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	ご家族様やご本人様と相談して使い慣れた家具を使用したり、自室で植物を育てたり、自分で描いた絵を飾るなど、本人の好みに合わせて過ごしていただいている。	居室にはクローゼットと洗面台が作り付けになってる。ベットと木製チェスト、カーテンも備え付けの物である。居室内は利用者と家族とで相談しながら、それぞれが使い慣れたものや好みのものを持ち込み、自由に配置している。ADLの関係で床に布団を敷いて寝ている利用者もいる。手芸の好きな利用者には、針やはさみなどの管理を徹底しながら、自室での手芸が楽しめるよう支援している。	
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	トイレや浴室にはイラストを使用し、視覚にて場所を理解して頂ける様配慮をしている。また、目の見えない方に対しては手すりに印を付け、居室の位置が分かる様にしている。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜上白根
ユニット名	2U

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、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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念はホーム長より案を出し、会議にて決めたものである。月一回の会議、カンファレンスで理念の共有、実践に努めるとともに、玄関・事務所に掲示し、朝礼時に読み上げをしている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入しており、地域で行われる獅子舞や御神輿もホーム内まで来て頂いた。また、中学生の職業体験の受け入れも行っている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域徘徊ネットワークに加入しており、認知症介護を行っている事業所として地域の認知症の方の在宅生活の手助けができたかと考えている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2カ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や、評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をしていただき、サービスの向上に活かしている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議の際、区役所の担当者・地域包括支援センターの方々・民生委員・地域の方々にお越しいただいており、当施設の状況をお伝えしている。</p>		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社内全体で意識し取り組んでいる。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>社内での安全対策委員会・身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>当事業所では制度の利用実績は無いが、必要に応じて制度を利用できるよう、社内研修・グループホーム連絡会等が主催する研修には適宜参加している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じている場合には、安心して利用していただける様充分な説明を行っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ホーム長宛・代表宛の提案箱を設置しており、ダイレクトに声が届くようになっている。また、直接ご利用者様・ご家族様からの意見・不満を聞いた場合、ホーム長に伝え、カンファレンス等で話し合っって対応を考えている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや朝礼時に職員の意見を吸い上げている。また、普段からコミュニケーションを大切にし、意見の言いやすい環境を作るよう努力している。		
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	半年に一回の割合で職員面談を行っている。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。		
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	社内外の研修案内を掲示し、出来る限り希望に沿える様シフト調整を行っている。また、社内階級別研修、委員会参加等へ積極的に参加しており、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。		
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	区役所・地域包括センター主催の連絡会に参加して交流を図り、情報交換をしている。また、社内のフロア長研修や委員会の活動、負ループホーム連絡会主催の相互研修等を通じ、より良いサービスを行っていけるよう努めている。		
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	連絡を密にとり、ご家族の心境・不安・本人の周りの環境等を聞き取りしている。また、ご家族と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。		

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		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族様との連絡を密にとり、安心していただける様努めている。面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初回面談での聞き取りを元に暫定ケアプランを作成、1カ月間後に本プランを作成している。1カ月間でご本人様の様子、ご家族様からの意見を伺いながら、何を必要としているかを見極める。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>職員もご利用者様と一緒に食事をし、後片付けはご利用者様にお手伝いしていただいている。一緒に洗濯や洋服畳みをする時は、ご利用者様から畳み方のアドバイスを頂いている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様をお願いしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。面会されるご家族様も多く、良好な関係が築けていると思っている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>在宅での友人関係を切らさない様面会時間の制限は無い。定期的に外泊される方もおり、今後も継続して行って頂ける様支援していきたい。</p>		

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	レクリエーション等の機会を通じて、皆様に楽しんで頂ける機会を作っている。耳が遠い・目が悪い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行う等の支援を行っている。		
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	入院などで退居される方に対しては各関係機関への情報提供を適宜行っている。		
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。	言葉だけでなく表情や行動等で表わす意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報としてカンファレンス・会議・申し送りで検討している。		
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	入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。		
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	安全の範囲内で自由に生活していただき、その中で本人の状況を把握することに努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜勤帯の様子を集め、状態の把握に努めている。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人の意向・ご家族の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取っている。必要な事項を職員・本人・ご家族・関係機関を含めて検討し介護計画を作成している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人の記録はありのままをより具体的に記入し、日々の新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応できるよう努めている。多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティア・消防署・近隣の住人・オーナー様・包括の方々などからの協力を得ている。介護保険だけではなく、全ての関わる物が社会資源と捉え、地域の状況を把握するよう把握するよう努めている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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楽しみながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>事業所指定のかかりつけ医がいるがご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされている方もいる。</p>		

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>普段の生活の中で、ご利用者様のいつもと違う点などをノートに記入し、訪問診療時や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えて頂いている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>かかりつけ医との連絡を密にしている。他の医療機関にかかった際には必ず報告している。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様の重度化した場合の対応を入居時に説明し、本人・ご家族の意思を出来る限り尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合い、選択していただける環境を作っている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変や事故に対しては速やかにかかりつけの医療機関・ご家族・上司に連絡・報告をすると共に、適切な対応処置や初期対応に努めている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>夜間時の近隣在住の職員や近隣住民との連絡網で協力体制は出来ている。運営推進会議でも近隣の代表者の理解・協力をしていただいている。また、食料の備蓄を行っており、災害時に備えている。</p>		

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
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	重要書類は鍵のかかる場所に保管し、他利用者の事を記録に記入する際には、イニシャルで記入している。また、書類を破棄する際にはシュレッダーを使用することを徹底している。		
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	言葉だけでなく行動・感情等見逃さない様気を配っている。自分で選択し自己決定出来る環境づくりに努めている。		
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	特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。		
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	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族様の協力を得て希望に添った対応をしている。		
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	配膳・下膳・テーブル拭きや洗い物等も各々の状況に合わせ、利用者・または利用者と職員と一緒に進めている。レク時には好みを聞いて好きな場所に外出に行ったり、一緒におやつを作ったりしている。		

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養バランスの取れた献立を提供している。</p> <p>ホームでは食事形態・摂取量・水分量・体重、また排泄のチェックを行い、多角的に把握する様努めており、必要時は協力機関（内科・歯科）の指示を仰いでいる。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただいております、ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表を使用して排泄パターンを把握している。トイレ誘導が単に汚れたパットの交換の時間にならない様、トイレでの排泄を重視している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。</p> <p>また、すぐに薬に頼る事無く、牛乳やヤクルト・ヨーグルト等を摂取していただいている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者の希望に沿って行っている。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。</p>		

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	出来る限り本人の生活習慣や意向に沿うようにしている。他利用者に影響が見られないよう職員の対応や環境づくりに努めている		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	お薬手帳を活用し、外部受診の際には必ず提示している。また、薬が変わった場合には申し送りノートで情報を共有・確認できるような体制を作っている。服薬ミスが起こらない様トリプルチェックと写真入りのセパレートケース使用を徹底し、特に下剤に関しては適宜医療機関に報告し、ご利用者様の不快の無い様に調整を図っている。		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	本人の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	玄関前に椅子・テーブルを設けている。洗濯物を干したり取り込んだり、皆で一緒に外気浴なども楽しめるように努めている。		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	お金を使う事は社会性を維持する事と考えている。基本的にはホームでお預かりしているが、訪問販売等の際には出来るだけ本人にお金を渡し、支払っていただいている。また、小額であればご自身で管理できる方には自己管理をしていただいている。		

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	ご家族様からの連絡はプライベートを配慮し、子機を使用し、自室内で話していただいている。ご利用者様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。		
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	外気温との差があまり大きくなるように空調の管理をしている。蛍光灯は不快にならない様暖色系のものを使用している。トイレ等臭気への対応として、清掃チェック表を作成している。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	自室は個室であり、基本的にご本人様の自由に生活して頂いている。フロアは共有の場所であり、皆でお話したい時等はフロアにて、休憩したい時や自分の時間を持ちたい時は自室へと自由に過ごしていただいている。		
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	ご家族様やご本人様と相談して使い慣れた寝具を使用したり、置き物を置かれたり、自分で描いた絵を飾るなど、本人の好みに合わせて過ごしていただいている。		
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	トイレや浴室にはイラストを使用し、視覚にて場所を理解して頂ける様配慮をしている。また、目の見えない方に対しては手すりに印を付け、居室の位置が分かる様にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみんなの家・横浜上白根

作成日 25.10.10

【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		量度化に伴い タミナルケアのあり 方を学ぶ	量度化、終末期の 方向性を統一し、 それによりケアを 行う。	ご本人、ご家族の 意向を尊重し、 安楽な日々を送る頂く 為職員の方々の研修を 受ける機会を設ける。	6ヶ月
2		下肢や体力の 強化を図る。	初めに含めて 個別対応をする。	少人数毎の取り 組むをする。	6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。