

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	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28年11月21日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月12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)】

グループホーム周辺は畑や林や公園など、とても自然が多く静かな環境にあります。外気浴や散歩などで野鳥や草花等を見たり、外の空気に触れ季節感を感じて頂いています。お一人おひとりとの関わりを大切に、穏やかに日々を過ごして頂けるよう支援しております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月22日	評価機関 評価決定日	平成29年3月12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」駅よりバスで約10分の「ひなたやまバザール前」で下車し、徒歩5分の閑静な住宅街を抜けて林や畑、駐車場に囲まれた場所にあります。少し歩くと、幹線道路沿いにコンビニやホームセンターがあります。

<優れている点>

職員間のチームワークや、職員と管理者の信頼関係が、事業所の穏やかでゆったりとした雰囲気に反映されています。その中で利用者は安心して思い思いに寛いでいます。また、医療連携をしている医師や看護師、歯科医、歯科衛生士などの訪問により、適切な医療が受けられるように支援をしています。個別に訪問リハビリマッサージやシニアセラピーが受けられます。シニアセラピーは、リンパマッサージや足のマッサージで身体をほぐし、心の癒しになると利用者に好評です。訪問理美容や介護タクシーの利用など、利用者一人ひとりを支えるため、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組み、安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るように支援をしています。利用者の希望を反映した行事食の提供は利用者には喜ばれています。

<工夫点>

転倒の恐れのある利用者の居室には、クッションマットを敷いたり、家具の角に緩衝材を巻いて、万一転んでも大事に至らないように工夫をしています。居室は家具等が備え付けなので着替えなどを持参すれば入居が可能です。

【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	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
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが
	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。	事業所理念は玄関ホール、事務所内に掲示し、常に意識出来るようにしています。「笑顔で穏やかに接すること」「一日一回は笑ってもらおう」という管理者の思いは会議や日常のケアの時に職員に伝えていきます。事業所全体に穏やかな空気が流れています。	
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。	町内会に加入し、地域の防災訓練などに参加しています。外気浴や散歩などで外に出た時には、近所の人や散歩中の幼稚園生などに積極的に挨拶を交わしています。その中で近所の人から庭で採れた収穫物をもらったりするなど自然な関係が出来つつあります。	ボランティアの活用や事業所の行事に地域住民を招待するなど、地域に事業所をもっと知ってもらい、さらには事業所から認知症についての情報発信をするなどの工夫も期待されます。
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。 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。ケアや行事等、具体的な取り組みの報告を行なっています。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、出来る事は取り組み、サービスの向上に努めています。	町内会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、家族、法人職員などの参加を得て2ヶ月に1回行っています。出席者の負担を考慮して同法人の他事業所と同日の時間差で行っています。活動報告の後、意見交換をし、事業所運営やサービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる。	必要時には区役所に出向いています。生活支援課担当者とは状況に合わせ連絡を取っています。 市や区で行っている研修や区の連絡会へも参加しています。	管理者は、区主催のグループホーム連絡会などに出席し、事例検討や研修に参加しています。高齢支援課とは運営推進会議の議事録を郵送し、事業所の実情を伝えていきます。生活支援課とは連携を取り、担当者が事業所を訪れ、状況を把握しています。	

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。	事業所内での「身体拘束廃止委員会」では月1回会議を開催し、身体拘束について話し合い、理解を深め、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、ご希望に応じ開錠出来るようになっています。	月1回の全体会議に合わせて「身体拘束廃止委員会」を開催しています。虐待防止チェックリストを活用して皆で検討をしています。転倒の恐れのある利用者には居室にクッションシートを敷いたり、家族の了承を得てセンサーを付けて事故防止に努めています。	
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。	成年後見人を利用している方もいらっしゃいます。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。頂いたご意見は会議で話し合う事もあります。玄関にはご意見箱を設置し、苦情窓口も明確にしています。	家族の来所時には、こちらから声をかけて話やすい雰囲気作りを心掛けています。年6回行われる家族会を大切に、努めて意見や要望を聞くようにしています。家族からの電話での意見、要望には真摯に耳を傾け、内容を全体会議で職員に伝え、その後の事業所運営に活かしています。	

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作りや、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。	管理者は職員に毎日声をかけ、コミュニケーションを取るようになっています。全体会議やフロア会議では意見を言いやすい雰囲気を作っています。働きやすい環境を整えることで、職員の意欲に繋げ、職員の意見を反映したサービスや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。	個々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。勤務姿勢や介護技術・知識などを踏まえ毎年、人事考課を行っています。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。法人内の管理者と月1回の会議で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、要望などを伺い、面談後も、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どのようなケアが必要かをを見極めています。		
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ます。	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けるよう努めています。		
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。	月1回発行の「一言通信」や家族会・面会・電話などを利用し生活の様子や身体面の報告を行なっています。状況に合わせて、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。ご家族様やご友人等が面会に来られた際は、ゆっくりと過ごして頂けるよう努めています。	友人などが面会に来た時には、湯茶を出して居室でゆっくり過ごせるように配慮をしています。家族と共に墓参りや法事、外食に行く利用者もいます。家族や友人に電話をかけたいという利用者にはすぐに対応するなど、今までの馴染みの関係継続の支援をしています。	

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
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。	ご利用者様同士の相性や個々の性格を考慮し孤立せず過ごして頂けるようにレクリエーションや食席などを検討しております。また、状況に合わせ、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。	今まで同様の生活が送れるよう、ご意向に沿い、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。	日々の生活より、思いや希望、意向などを汲み取っています。意思を伝えるにくい方については、表情や仕草から汲み取っています。また、ご家族様からお話を聞く事もあります。会議やカンファレンスなどで情報共有しています。	日々の会話の中で利用者の思いや要望を聞いています。特に1対1になる入浴時や散歩の時などは利用者の思いをじっくり聞いています。困難な場合は表情や仕草から推し測ったりしています。少しの気付きでも職員で情報共有し支援に活かしています。	
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、ご家族様から家族構成や1日の様子、病歴などをお聞きしています。得た情報は入居後の支援に繋げ、職員間で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。	申し送りや健康管理表、生活記録などから様子や状況の把握を行い、心身状態の変化に気付けるよう努めています。無理なく過ごせるよう、心身状態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。	日々の様子、心身状態などをもとにカンファレンスにて、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。状況変化が見られた際は都度見直しを行います。	職員全体でカンファレンスを行い、利用者のケアの方向性を話し合ったり、個別で情報を吸い上げています。利用者、家族の意向も踏まえたケアプランを半年に1回作成し、3ヶ月に1回モニタリングをしています。急変時にはその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、職員間で情報共有を図っています。状況に応じて介護計画書の見直しを行います。		
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。	全員事業所のかかりつけ医に切り替えています。内科医は月2回、精神科医は月1回、歯科医は月2回の往診です。歯科衛生士は月4回の来訪です。医療連携体制で看護師は週1回健康管理をし、かかりつけ医は24時間オンコールです。外来は原則家族対応です。	

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。	月2回の訪問診療、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。	「重度化に係わる指針」は契約時に説明しています。看取りは、事業所の看取りに関する指針と本人や家族への意思確認により行っています。医師、看護師、職員などと連携し、看取り介護計画を作成して家族の同意のもとに実施しています。職員の研修を行い、看取りを受入れています。	
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。	出来る範囲で普通救命講習へ参加しています。 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。 水害想定避難訓練も行いました。 運営推進会議にて参加の協力を呼び掛けています。	消防署の立ち合いで、夜間想定訓練も含め年2回実施しています。また、豪雨などを想定した水難訓練も実施しています。災害時の備蓄食料は更新期限日を明記し、飲料水や衛生品などの備蓄をしています。運営推進会議を通して災害時の地域の協力要請をしています。	

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
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うように努めております。また、お気持ちを尊重した声掛けを行う為、禁止用語例を作成し会議で伝えています。	接遇の研修を通して周知しています。排泄や入浴時の声掛けやドアの開閉時など、自尊心を損う事のないよう注意しています。入室時のドアノック、呼称は苗字に「さん」付けを基本としています。利用者の個人ファイルなどは事務所で施錠管理しています。	
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るよう心掛けています。		
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。	その日の心身の状態を把握しながら、無理なく、ご自分のペースで過ごして頂けるよう配慮しております。		
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。	楽しく食事が出来るよう、談話などで和やかな雰囲気作りを心掛けております。行事食はメニューをご利用者様と考えています。無理のない範囲で食器拭きや下膳などを行っています。	食材は外部に委託し、献立は法人の栄養士が作り、専門の職員が調理しています。利用者の形態食に合わせて提供しています。季節の雛祭りやハロウィン、正月などの特別食も献立に入っています。行事食では利用者の希望に沿って作り、楽しみとなっています。	

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
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。特に水分摂取量が不足している時は、小まめな飲水を心掛けています。食事形態や食器などは、身体状態・状況に合わせて変更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、その方にあっ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よう定期的なお声掛け、排泄誘導などの支援を行なっています。	夜間はおむつですが、日中は布パンに改善した人もいます。トイレまで誘導し、出来るだけ自力での排泄を促し、自立に向けた支援を行っています。失禁した場合には、さり気ない声掛けでトイレに案内し対応しています。退院後の支援で排泄の自立した利用者もいます。	
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させて頂いています。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てしまわずに、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います。体調や安全面に配慮し、気持ち良く入浴出来るよう支援しています。体調により入浴できない場合は、清拭などで対応させて頂いています。	原則週2回ですが回数や時間の希望には柔軟に対応しています。入浴の嫌いな人には声掛けの工夫や時間を変えたり、相性の合う職員で促しています。リフト浴の設備もあります。浴室や更衣室には暖房設備がありヒートショックの防止になっています。	

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。	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、敷地内での外気浴や近所への散歩を行っています。	散歩は近くの公園や静かな住宅地の中などのコースがあります。介護度の進行により外出の機会が少なくなっており、広い駐車場での外気浴の楽しみが多くなっています。家族の協力で外食や買い物で外出する利用者もいます。	
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、ご家族の承諾を得てお預かりしているお小遣いから必要な物・欲しい物はいつでも購入できるようになっております。		

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
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、電話や手紙のやり取りができるようになっています。		
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。	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。	食堂兼リビングは、南側に面し、開口部も広く、明るい空間です。ゆったりと、椅子、テーブル、ソファ、テレビなどを配しています。クリスマスツリーなど季節の飾りで季節感を出しています。事務所からはリビングや居室全体が見渡せ、常に利用者の見守りが出来ます。	
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。	事業所ではベッドやタンス、クローゼット、エアコン、洗面台、照明、カーテン、布団を揃えています。利用者は着替えの持参のみで入居出来ます。テレビや鏡、時計、縫いぐるみ、家族写真、仏壇など、馴染の品を持ち込み居心地よく過ごしています。	
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、分かりやすい工夫をしています。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よう配慮しています。		

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	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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	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。		
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。 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。ケアや行事等、具体的な取り組みの報告を行なっています。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、出来る事は取り組み、サービスの向上に努めています。		
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。生活支援課担当者とは状況に合わせ連絡を取っています。市や区で行っている研修や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。	事業所内での「身体拘束廃止委員会」では月1回会議を開催し、身体拘束について話し合い、理解を深め、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、ご希望に応じ開錠出来るようになっていきます。		
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に支援している。	成年後見人を利用している方もいらっしゃいます。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。頂いたご意見は会議で話し合う事もあります。玄関にはご意見箱を設置し、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作りや、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。	個々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。勤務姿勢や介護技術・知識などを踏まえ毎年、人事考課を行っています。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。法人内の管理者と月1回の会議で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、要望などを伺い、面談後も、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どのようなケアが必要かをを見極めています。		
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。	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けるよう努めています。		
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。	月1回発行の「一言通信」や家族会・面会・電話などを利用し生活の様子や身体面の報告を行なっています。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。ご家族様やご友人等が面会に来られた際は、ゆっくりと過ごして頂け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
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。	ご利用者様同士の相性や個々の性格を考慮し孤立せず過ごして頂けるようにレクリエーションや食席などを検討しております。また、状況に合わせ、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。	今まで同様の生活が送れるよう、ご意向に沿い、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。	日々の生活より、思いや希望、意向などを汲み取っています。意思を伝えるにくい方については、表情や仕草から汲み取っています。また、ご家族様からお話を聞く事もあります。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、ご家族様から家族構成や1日の様子、病歴などをお聞きしています。得た情報は入居後の支援に繋げ、職員間で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。	申し送りや健康管理表、生活記録などから様子や状況の把握を行い、心身状態の変化に気付けるよう努めています。無理なく過ごせるよう、心身状態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。	日々の様子、心身状態などをもとにカンファレンスにて、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。状況変化が見られた際は都度見直しを行います。		
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、職員間で情報共有を図っています。状況に応じて介護計画書の見直しを行います。		
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。		

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。	月2回の訪問診療、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。	出来る範囲で普通救命講習へ参加しています。 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。 水害想定避難訓練も行いました。 運営推進会議にて参加の協力を呼び掛けています。		

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
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うように努めております。また、お気持ちを尊重した声掛けを行う為、禁止用語例を作成し会議で伝えています。		
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るよう心掛けています。		
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。	その日の心身の状態を把握しながら、無理なく、ご自分のペースで過ごして頂けるよう配慮しております。		
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。	楽しく食事が出来るよう、談話などで和やかな雰囲気作りを心掛けております。 行事食は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。特に水分摂取量が不足している時は、小まめな飲水を心掛けています。食事形態や食器などは、身体状態・状況に合わせて変更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、その方にあっ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よう定期的なお声掛け、排泄誘導など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させて頂いています。		
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。	毎日入浴できるようになっています。体調や安全面に配慮し、気持ち良く入浴出来るよう支援しています。体調により入浴できない場合は、清拭など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しています。 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、敷地内での外気浴や近所への散歩を行っています。		
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、ご家族の承諾を得てお預かりしているお小遣いから必要な物・欲しい物はいつでも購入できるようになっております。		

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
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、電話や手紙のやり取りが出来るようになっていきます。		
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。		
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。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よう配慮しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家 横浜宮沢3

作成日： 平成 29年 3月 23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	2	自治会には加入しているが、地域との関わりが取れていない。	地域の行事参加や消防訓練参加の協力を得る。	行事への積極的参加。 運営推進会議を利用し、消防訓練参加のご協力依頼。	12ヶ月
2	12	心身の状態が安定していない方が徐々に増えています。終末期ケアの事例殆どなく、今後終末期ケアを迎えた際、皆が理解する必要がある。	終末期ケアの理解。	研修を行い、職員皆が理解する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月