

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	1493200057	事業の開始年月日	平成18年11月1日
		指定年月日	
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9 7 7 - 3		
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
		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		評価結果 市町村受理日	平成29年3月13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	
----------	--

【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）】

<p>『笑顔あふれる 活動的なサービスの提供を』 日々の生活が 生きいきと楽しく過ごして頂きたいと思っています。 四季折おり、季節を感じて頂くためにも毎月の行事に力を入れ楽しんで頂いています。 去年は、近隣の方のお手伝いもあって、初めてホームでお餅つきが出来ました。職員と一緒に臼を持ち上げる利用者様のお顔もほころび楽しそうでした。女性軍は鏡餅作りに励んで頂きました。 また 毎回 地域貢献の一環として地域ケアプラザで行われる「健康フェスタ」のお手伝いにも参加させて頂いています。</p>
--

【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	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年11月18日	評価機関 評価決定日	平成29年2月16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）】

<p>【事業所の概況】 事業所は相鉄線鶴ヶ峰駅からバス利用、「上白根」下車又はJR中山駅からバス利用、「動物公園前」下車、徒歩6分の小高いところに位置している。幹線道路から少し入った住宅地の中にあり、周囲には公園も多く、竹林や樹木が生い茂る、静かな住環境である。今年で開設10周年を迎えた事業所である。</p> <p>【重度化しても豊かな生活を送るための支援】 利用者の高齢化、重度化の進行により、最近では地域の行事への参加や散歩などが少なくなってきたが、事業所内では雛祭りや節句、父の日、七夕、納涼祭、クリスマスなど充実した内容の行事やイベントなどを実施しており、一人ひとりの心身の維持を図っている。1階の広いベランダに椅子やテーブルを設置して、利用者は日頃からお茶を飲んだり外気浴をしている。また、庭の花壇の季節の花を愛でたり、小高い庭から望める四季の自然の移ろいを楽しんでいる。 今年では事業所開設10周年の記念行事があり、地域の方にお囃子や獅子舞、南京玉すだれなどの余興を披露してもらった。家族や地域の住民など総勢60余名の参加を得て、多くの交流を持てた。</p> <p>【職員の資格取得の支援と資質向上への取り組み】 職員の資格取得支援に積極的で、費用の補助や研修参加に配慮した勤務時間の変更、資格手当の充実など、職員の資質向上を図っている。職員間の連携とチームワークも良く、働きやすい職場環境になっている。</p>
--

【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・横浜上白根
ユニット名	1U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (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	利用者一人ひとりの「持てる力」を維持出来るよう、何時までも元気にとの思いで、全職員で話しあい決めた理念です。分かり易く簡潔にし日々の活性化に努めています。	従来の理念を現管理者、職員で相談して見直し、分かり易く作り直した。季節ごとに事業所行事を企画し、職員は常に「笑顔」をモットーに理念の実践に取り組んでいる。	
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	重度化し出向く事は困難になってきている中でも地域のボランティアさんに来て頂いたり、近隣の方がたずねて下さったり交流をしている。	自治会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。利用者の心身の重度化もあり、地域の行事への参加も難しくなっている。フラワーセラピーや腹話術のボランティアが訪れている。毎年地域の中学校生徒の体験学習を受入れている。	
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	地域貢献を目的とした、地域のホームや施設が協同し、地域の方の「福祉健康フェスタ」を行っています。毎回お手伝いさせて頂いています。また「地域施設連絡会」にも参加し情報交換等も行っています		
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	活動報告する中で、新たなアイデアを頂いています。助言を頂きホーム内で検討し生かしています。また協力もして下さっています。	運営推進会議は年6回開催している。メンバーは家族、民生委員（オーナー）、地域包括支援センター職員、老人会代表である。行事報告のほか、地域の行事やボランティアの紹介などがあり事業所の運営に活かしている。	

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>区役所の生活保護担当者等、来所時にはホームの様子や情報を提供しています。また区に出向きご相談にものって頂いています。</p>	<p>運営推進会議の報告や、利用者の生活状況の把握のため生活支援課との連携を図っている。グループホーム連絡会の旭区・瀬谷区ブロックに参加している。市の感染症対策や防災の研修に参加し運営に活かしている。地域のケアプラザ主催「福祉健康フェスタ」に参加し交流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
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	会社には「安全対策委員会」を設置しており情報や知識の向上・共有を図っています。また事業所でも毎月「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を設置し意識の統一を図っています。	身体拘束ゼロの指針を玄関に掲示している。事業所では毎月「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を開催し自己チェックシートで確認している。不適切な言葉があれば都度ミーティングで取り上げ注意している。玄関は安全確保のため施錠をしているが、利用者から外に行きたいなどの希望があれば職員が同行している。	
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	身体に痣や傷が無いか？常にチェックをしている。時には毎日2人で全身チェックも行い記録に残し周知徹底を行っている。事業所だけではなく、そのチェックシートは毎日本部にFAXし会社とも連携を図っている。		
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	社内研修を利用し、職員は意識をもって自己啓発につとめています。困窮しているご家族の要望には行政への働き掛けや、相談にも乗っている。		
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	法改定に伴う報酬加算や、単位加算時にも納得を頂いた上で行う事が出来ている。		
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	利用者様の要望や意向をお聞きし個別対応をさせて頂いています。定例の「家族会」や面会時にご家族からも意見を頂き反映をしています。	ご意見箱を設置している。家族会は運営推進会議と交互に、年6回開催している。家族の面会の際にも意見や要望を聞いている。オムツのケアや嚥下の介助など利用者個別の意見や要望は、支援に反映させている。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の「フロア会議」「全体会議」の場で意見を交換し、今の利用者様の身体状況を踏まえたサービスであったり、改善すべきところの意見交換を行い現場に生かしている。	管理者は毎月の会議のほか、年1回の面談の際に職員の意見を聞く機会を作っている。利用者の重度化に伴い、業務や、ケア方法の改善提案などを反映している。外出やレクリエーションなどの提案も運営に活かしている。	
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	職員個々の希望を受け入れシフト作成にも考慮している。 会社にはG S Tカード（従業員の頑張りに対する上司からの賞賛や感謝を形に表すもの）枚数や内容により本部長表彰の対象になる…等ができつつある。		
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	社内には研修制度があり職階別研修やフォローアップ研修があります。また資格取得バックアップ研修や資格取得制度もあり事業所職員もスキルアップの為に進んで受講している。		
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	「地域施設連絡会」が定期にあり参加させて頂いています。 意見交換や情報交換等行っています。またG H連絡会等、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
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	ご入居前の事実調査時にご本人とお会いし生活歴や趣味・ご要望をお聞きしています。ご本人の意に反して入居を余儀なく来られる方もありますが、不安や、混乱をされない様対応している。		
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	環境の変化に不安を感じる利用者様同様ご家族もご心配だと思われれます。コミュニケーションをとり、まめに情報を伝え安心して頂く様に努めています。		
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	調査時グループホームでのサービスについてご理解をいただいておりますが、提供できないサービスを望まれる場合は自費も含め他のサービスの情報を提供しています。		
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	重度化する中で「人の物自分の物の区別や・異食」等 また車椅子の方も増え、参加出来る方も少なくなってきた中、何が出来るか？その日の状態で参加して頂いている。		
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	日常の様子や、エピソードなど情報誌によりお伝えしています。面会時や行事のお誘いをしながらコミュニケーションを取りながら一緒に考え意見交換をするようにしています。		

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
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	お見えになっていた方も、ご高齢になられたり、会話も疎通が出来なくなってきている方も増えてきました。そんな中でも時には近況報告をしあうお電話を頂き、取り次いでいます。	手紙や電話を支援することで関係継続を図っている。最近では高齢化・重度化で家族との旅行や馴染みの理美容院の利用などは、継続の機会がなくなっているが、彼岸の墓参りに家族と行く人もいる。お化粧の支援を喜ぶ利用者もいる。	
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	利用者様同士の相性を見極めた席配置にしています。お出かけも会話が弾むよう組み合わせに配慮し笑顔で過ごせるよう工夫しています。助け合う光景も見受けられます。		
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	利用者様の特性や身体状況・好みや習慣等情報提供は行っている。また情報提供のしやすいようにしている。		

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
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。	ご自分の思いを話せる方は、ほとんどいない中、日常のふとした仕草や、表現等、何かしらシグナルを掴み、好みの環境に努めている。	重度化で意思表示できる利用者が少なくなっており、態度や仕草などのサインで汲み取ったり、家族から情報を得たりしている。入浴時など1対1になった時の会話から把握することもある。	
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	入居前に利用者様の趣味や好きなもの・生活歴・性格等情報収集しています。環境の変化に困惑している利用者様の意向に沿えるよう支援していますが、長年お住みの方はホームでの暮らしが新たな環境として安心の住みかになって頂いています。		
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	健康状態や日々の変化は、申し送りノートや口頭送りで共有し現状把握に努めています。その人の持てる力を生かしその方の役割りとして参加して頂いています「私はこれがあるから元気なのよ」と仰って頂けます。		
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	6ヵ月のプラン更新・3ヵ月のモニタリング・毎月のカンファレンス等1ヵ月に一回は利用者様全員のカンファレンスをして状況変化に対応しています。	毎月のカンファレンスや担当者会議を経て、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。見直しは通常6ヶ月単位で実施しプランを作成している。見直しは職員や計画作成担当者、管理者が参加し行っている。プランには家族の希望や医療情報が反映されている。	

27		<p>○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</p>	<p>個別の日誌に記録し共有をしています。急を必要とするものは臨時カンファレンスを開催し改善を講じ、良い工夫は統一した介護に繋げています。</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
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	ボランティアさんの参加や、行事の工夫、また個別の外出レク等工夫している。		
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	自治会の方から、近隣のボランティアさんを紹介して頂いたり、ホーム内で楽しめる事が増えてきました。外出の出来る方は個別に社会との触れ合いも兼ね出掛けて行くレクをしています。		
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	ご入居以来、ご本人様・ご家族様の希望する医院をかかりつけ医として継続されている方もいます。また他の医院を希望された場合もご相談に乗っています。	かかりつけ医の内科医と歯科医の往診が月2回ある。主治医は24時間オンコール対応である。週1回、訪問看護師が訪れ、健康管理をしている。薬局が服薬管理をしている。	
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	介護から看護師・看護師から医師へと連携をとり利用者様の異変時の対応や早期発見に努めています。		
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。	サマリーを提供し理解を求めています。入院中は定期的に主治医・相談員と面会し経過情報を頂いたり、状態に応じ早期退院に向け話し合うようにしています。		

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	
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	ホームでは「看取り」「終末期」は幾度となく経験はありますが、多様化しているご家族の要望や協力等、話し合い進めていきます。	契約時に「重度化した場合に係わる指針」について説明している。看取りに際しては、指針に基づき、主治医、看護師、介護支援専門員、介護スタッフ、家族と連携を図り、看取り介護計画書を作成している。開設以来、看取り希望者の受け入れをしている。	看取りについて職員の心構えは出来ているが、看取り後の振り返りや、医師、看護師による研修を実施するなど職員の一層のスキルアップを図るよう今後の取り組みを期待します。	
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	主治医とは24時間体制で連絡が取れ指示を仰いでいます。 また 消防署参加の避難訓練では、緊急時の応急処置・対応の訓練を定期的に行い、助言を頂いています。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練を行っています。緊急時には近隣在住の職員に協力して頂ける様連絡網を作成しています。近隣の理解・協力をして頂いています。飲料水は増量しているが備蓄はもっと増やす必要がある。	今年度は、2回の夜間想定訓練も実施している。消防署の立ち合いの下、AEDの使用の指導も受けている。食糧や飲料水の3日分の備蓄があり、在庫リストを作成して管理をしている。		

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
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	排泄時の声掛けや訪室時の声掛け・言葉掛け等意識しています。決定権は利用者様にあり、職員ではないとの思いですが、尿意・便意の無い方や指示が無ければ動けない方等声掛けが多くなっています。	職員入職時には、個人情報の保護の誓約書を受け取っている。新人研修においても周知している。排泄時の声掛けや声の大きさ、ドアの開閉などには特に注意している。利用者のことは原則苗字で呼んでいる。個人ファイルは施錠管理し、パソコンはパスワード管理をしている。	
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	表情や動きで何を訴えているのか？要求しているのか？をくみ取り、動きを止めてしまったりしない様心がけています。		
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	その日のレクなどは、利用者様の意見を聞き自己決定で行っていますが、こちらから提供する事も増えてきました		
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	気分転換にお化粧をさせて頂いたくと喜ばれる方もいます。洋服等、なかなか自分で決められない方にはコーディネートをしてお勧めしています。		
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	カロリーの計算された給食部の献立が決まっています、お好みの物とはいきませんが、盛り付けや食器拭き・片付けを他の方と一緒にしています。	献立表や食材は法人給食部から購入している。利用者の食事形態に合わせて職員が調理している。雛祭りのちらし寿司などの行事食も提供している。ファミリーレストランで外食をする機会もある。自ら食器拭きや台ふきをしている利用者もいる。	

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		○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	摂取量の少ない方には、Drと相談し高カロリードリンクを入れて頂いたり、水分摂取の少ない方には好みのドリンクをお勧めしたり工夫をしています。		
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	歯科医の往診・衛生士による口腔内管理を行っています。毎食後の口腔ケアも職員が付添い磨き残しの無い様、仕上げを行っています。		
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	排泄パターンを掴み、その方に合った排泄誘導を行っています。 全員リハビリパンツやパットを使用されていますが、その方の定時誘導を行いトイレで排泄して頂いています	排泄チェック表でパターンを把握している。日中はトイレに誘導し排泄支援をしている。夜間は自力でポータブルトイレを使用している人もいる。失敗した方にはさり気ない声掛けでトイレに案内するなどの対応をしている。	
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	排便記録をとり間隔の把握や水分を多く補給して頂いています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	均等に入浴できるよう入浴日を決めていますが、あくまでも目安で「今日に入らない」「今は入らない」との要望もあり、利用者様のペースを優先しています。	原則週2回としている。同性介助の希望者はいない。入浴を好まない利用者には、無理強いないで声掛けの時間や職員を変えたりして対応している。季節の菖蒲湯やゆず湯で楽しむ機会がある。浴室や更衣室には暖房があり、ヒートショックの防止となっている。	

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
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	就寝時間はまちまちで、各自お部屋に入られてもTVを見ておられたり、衣類整理したり過ごされています。また夜間の巡視を行い安全確認をしています。		
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	医師・薬剤師と連携し服薬支援を行っています。薬剤師からは薬の用途・説明を受けています。また全社共通の服薬マニュアルもあり誤薬の無い様つとめています。		
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	その方の持てる力を生かした生活支援を行っています。洗濯物干しや畳み、食事の片づけをして頂いています。		
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	個別レクを行うようにしています。主にこちらからお誘いする事が多いですが、外食・おやつ外食等。またご家族と懐かしい友人にお会いしにいたり、場所にいたり協力して下さっている。	重度化や高齢化が進み、外出の機会が少なくなっており、介護タクシーでの外出も検討している。1階のベランダは広く、外気浴や椅子やテーブルを設置して、くつろいでいる。庭の花壇はオーナーが花を植えたり、手入れをしてくれている。利用者は花を愛でたり、自然豊かな事業所周辺の四季の移ろいを眺めて楽しんでいる。	
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	所持して頂く事は出来ても無くしてしまわれたり、思い出しお金に執着してしまわれ「無くなった・誰かが持って行った」と混乱をされ不穏をあおってしまう等、難しいところです。		

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
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	携帯を持っておられる方もいて要望があれば、お繋ぎしています。ご家族からのお電話もおつなぎし何時でもお声が聞けるようにしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分には季節感の味をえる装飾や日めくりカレンダー等、利用者様と作り飾っています。	玄関はバリアフリーで食堂兼リビングは明るく、広い。コスモスや紅葉の貼り絵などが飾られ季節感を表していた。利用者も参加した開設10周年記念写真の掲示があった。	
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	気の合った者同士の席の配置を考え定位置として座って頂いています。何時でも自分の場所として安心されているようです。又 居室とフロアが隣接しているので程良く人の気配を感じつつお部屋でゆっくりできます。		
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	使い慣れた椅子やテーブル・小物・TV等居室に置いてくつろがれています。ご家族の写真やプレゼントを飾ったりされています。	ベッドやエアコン、照明、カーテン、タンス、クローゼット、寝具が備えてある。テレビや時計、縫いぐるみ、家族写真などの馴染みの物を揃え、居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	利用者様がお使いになっても安全なようにポットの温度設定を低くしてリスクに配慮してしています。		

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

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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	「笑顔あふれる活動的なホーム」にそって利用者様の心に寄り添い笑顔になれるよう努力し実践しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	重度化する中で個別に、地域の公園や、好きなおやつを買いに近くのコンビニに行きます。また 外気浴をしています。		
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	地域貢献を目的とした、地域のホームや施設が協同し「福祉健康フェスタ」に参加しています。毎回参加させて頂き地域の方との交流を行っています。		
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	2ヶ月に1回、ご家族・地域の方・包括の方々の参加で活動状況等報告する中で要望・助言を頂いています。地域のボランティアの紹介をして頂いたりしています		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区役所福祉センターの担当者が来所されたり、区に出向き助言を頂いたりしています。		

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	玄関はオートロックになっています。他 事故に繋がる所は安全に施錠（お風呂場等）していますが、身体拘束に繋がるような拘束はしていません。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過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	職員2人体制で毎日の身体チェックをし、不審な痣や傷が無いか確認しています。原因を追究し要因となる物は何かカンファをしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社内研修を得て全体会議等で話しあっている。 しかし 新しい職員も増え改めて勉強する必要がある。		
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	あらかじめ契約書のサンプルに目を通して頂き、契約当日には改めて説明を行い納得頂いて契約して頂いてます。		
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	家族会での意見や、面会時に何でもお話して頂き運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の全体会議・フロアー会議で個々の意見を募り運営に反映させています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の希望を受け入れシフト作成にも考慮している。休憩時間についても利用者様の、状況判断で声を掛け合い取る様にしています。		
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	積極的に、研修を受ける機会を設け社内研修・外部研修など自己啓発の出来る環境になっています。		
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	「地域施設連絡会」が定期にあり参加させて頂いています。意見交換や情報交換等行っています。		

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
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	ご本人の気持ちに寄り添い、寂しさ・不安な事 等傾聴しホームの生活で我慢する事が無く、スタッフに何でも訴えて頂ける様な信頼関係を築けるよう努めています。		
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	ご家族の不安や心配・色々な思いを伺い、安心して頂けるような会話に努めています。面会時に情報を提供すると共に意見を頂いています。		
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	ご本人とご家族の希望があれば介護保険外のサービスも提供出来る様お話しています。		
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	意思疎通困難な方もある中、お手伝いの出来る方には、食器拭きや洗濯畳等、一緒になってして頂いています。		
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	毎月のお便りに、近況報告をしたり、行事の際はお誘いをしたりしています。		

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
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	意思疎通が難しい方も多く、ご家族がお見えになっても認識が出来ていない風な方も多くいらっしゃいます。ホームとしては関係性は大事に思っています。		
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	朝の体操・レク等、出来る方は1Fの利用者様に交えて頂き行っています。 主に個別対応しています。		
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	入院が長引き已む無くご退去される方にも、お荷物は継続してお預かりし退院時には再度お声かけして頂き、再入居のしやすいようにしています。		

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
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。	言葉にならない利用者様や、思いを伝える事の苦手な利用者様は、表情から意向をくみ取り支援が出来る様にしています。		
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	ご家族からの情報や、日常での会話から情報を共有しています。お話が出来ない方がたでも日常の表情から、好きな食べ物嫌なこと等。ただ先入観で見ず変化にも注意しています。		
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	情報には無かったが、その人の持てる力を見つけ出し、毎月恒例のように習字をされています。		
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	定期的にカンファレンスを行い課題やケアの在り方について話し合っています。アセスメントを行いその時々現状に即した介護計画を作成できるように努めています。		
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	日々、ケアの実践の様子を記録し、情報の共有を行いより良い暮らしが出来る様見直しを行っています。		

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
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	その時の状況に応じられるように努力しています。利用者様の「美味しいものが食べたい」との要望にも、個別対応に応じ外出レクにお誘いしています。		
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	地域の方からボランティアの紹介を受け恒例となっています。長くは歩けない方がたですので介護タクシーで乗り合わせ外食レクに出掛けたりします。		
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	月2回定期的な往診があります。特変時等も24時間対応なので安心して医療が受けられる支援をしています。		
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	主治医・看護師・薬剤師の連携をとり利用者様の異変の早期発見に努めています。		
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。	サマリーを提供したり医師や、ケースワーカーと連絡を取り状態の把握をしています。状態によっては可能な限り早く退院に向ける等しています。		

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
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	重度化・終末期に置いては、主治医・ご家族・ホームで話し合いの場を設け、主治医からご家族に説明と、今後に向けての方針を決め支援をするようにしています。		
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	定期的に避難訓練時に消防隊員から、応急処置等の指導も受けています。災害に備え備蓄もしていますが、消費期限があり、入れ替えていきます。		
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	定期的に、消防署・地域の方も参加して頂き消防訓練を行っています。消火器を使っての初期消火の訓練や重度の方の避難誘導のアドバイスをいただいています。		

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
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	利用者様のプライドにを損ねない言葉づかいや、上から目線の声掛けに注意しています。		
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	アセスメントやモニタリング等で利用者一人ひとりの意向・要望もご家族から頂いたり、日々の表情からその思いを汲み取る様にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	個人個人のペースに添い毎日を穏やかに過ごせるように努力しています。		
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	こだわりや個性を大事にしています。好んで着られる服には次の日にも着られるよう洗濯しお返ししています。		
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	個性あふれる方が多い中でその人の「出来る事」をして頂いています。食器拭き・洗濯物畳み等して頂いてます。		

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	糖尿の方の食事療法・掻き込む方の摂取方法・拒食のある方・水分摂取に制限がある方等まちまちですが、カンファをしながら対応しています。		
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	口腔ケアに関心の無い方が多く毎食後、職員が付添仕上げを行っています。週2回の歯科医・週1回の衛生士が来られます。そこでの口腔内状態を伝えられます。		
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	便意・尿意の無い方が多いですが、排泄パターンやシグナルを掴み排泄のお誘いをしています。		
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	水分摂取や運動を含め個別に対応しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回を基準にプラスご要望に応じ入って頂いていますが、必ず付添介助が必要な為、希望に添えないのが現状です。		

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
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	日々の生活の中で、穏やかに安定した時間を過ごせるようにしています。個別対応でその方にあった散歩や外気浴をしています。		
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	服薬変更による体調異変の注意事項や、変更の理由等送りノートや口頭送りで繋げています。異変時には医師に伝えていきます。また誤薬の無い様服薬マニュアルや、ホーム独自のその方に合った服薬方法で飲んで頂いています。		
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	その時のご気分によりますが、お声掛けしお誘いはするようにしています。		
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	お天気の良い日はお散歩をしたり、敷地内での外気浴をしています。気分転換に、タクシーに乗り合わせ近くのお店にティータイムを楽しみに行く事もあります。		
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	お金を持つ事で混乱をする事があり、周りを巻き込み落ち着かなくなる事もあって難しい所です。		

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
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	ご面会はまめに来て下さる家族もあれば、来られない家族もあります。お話するチャンスがあればお誘いをしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	皆で撮った写真や、手作りの飾り物を飾っています。		
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	フロアにソファを置いています。ご自分の定位置も自然に決まっているようで、リラックスされています。		
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	入居時にお持ちになった、慣れ親しまれた椅子や、テーブルもお足もとが不安定になり徐々に持ち帰って頂く事に残念に思っています。可愛い小物を飾っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全に行動して頂けるように、歩行の障害になる物は取り除き動線の確保に心がけています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 GH横浜上白根

作成日 29年 2月 20日

【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		「見取り」安楽に終末期を過ごして頂く為にご家族の協力が不可欠。またご要望の多様化・末期の指標等知る必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様とご家族の係わり ・利用者様と職員に係わり方・介護のあり方を学ぶ 	ご家族様の要望等真摯に受け止め、情報を提供しつつ協力を仰ぐ また職員の定期的な研修等受けつつ利用者様の介護にあたる	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。