

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	1493700130	事業の開始年月日	平成21年12月1日	
		指定年月日	平成21年12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・横浜市ヶ尾			
所在地	(〒225-0025) 神奈川県横浜市青葉区鉄町1224			
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26年11月13日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月26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)】

当ホームも開所して5年になりました。要介護1～5迄のご入居者様が出来ることを大切にしながら、それぞれの方が笑顔で暮らせる様に、支援の在り方を日々学び続けております。また環境整備では園芸の得意な職員がご入居者様と共に庭に沢山の花を咲かせて皆様が季節を感じられる様に工夫して楽しめるようにしています。外部からの人との関わりも大切にする為に、地域よりボランティア様も多く迎えながら、各年間の行事に合わせた活動にも力を入れています。また地域の方々には、行事を含め、多大なご協力を頂いております。年齢を重ねても出来る事は沢山あります。元気の秘訣は笑顔になれること、その笑顔を守る為に職員も笑顔で、ご入居者様と接しております。ホームの方針は、ご利用者様がご入居から始まり、最後まで暮らせる体制を目指しながら、ホームの運営に努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年12月2日	評価機関 評価決定日	平成26年12月25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>【事業所の優れている点】 ◇地域や家族との活発な交流と連携 ・開設時に掲げた事業所の目標「笑顔から生まれる地域との共生」を継承し、地道な働きかけにより、ボランティアが増加し、地域のイベントへのお誘いなど「地域からの発信」も増え、年々信頼協力関係が深まっている。 ・「家族会」からの要望を受け、地域の方が参加する定例の「地域交流会」と合同で、ボランティアの協力を得てレクリエーションを実施して、大勢の参加を得て、にぎやかなひと時を過ごしている。 ◇その人らしい生活への支援 ・言葉でのコミュニケーションが難しい利用者には、散歩に誘ったり、花の手入れをお願いするなど職員が積極的に関わり、思いや意向を推し量っている。全介助の利用者もできるだけ居間での食事や談笑の時間を持てるよう配慮し、その人らしい生活を続けられるように支援している。</p>
<p>【事業所が工夫している点】 ・人感センサーやフロアマット、安心ガードルなど使用し、事業所内の事故防止、転倒予防に努めている。取り組みが拘束につながらないように毎月身体拘束に関する勉強会を実施している。今年度は、専門講師を招いて「リスクマネジメント研修会」を開催し、職員の意識向上につなげている。</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	みんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開所より「笑顔から生まれる地域との共生」を目標として来ました。現在も地域との馴染みの関係作りに努めています。地域活動「地域からの発信」も増えてきました。	・開設時に掲げた事業所の目標「笑顔から生まれる地域との共生」を継承している。 ・日々、事業所内外を問わず笑顔での挨拶を徹底することで実践につなげており、年々地域との信頼協力関係が深まっている。	
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	職員は地域の方々への挨拶「おはようございます」「こんにちは」の挨拶をおこなうことを徹底しています。今では地域の方々が職員と合うと笑顔で接して下さいます。また時々利用者様と散歩中も声をかけてくださいます。	・地域ボランティア・老人会の参加を得て、舞踊や演奏会などの地域交流会を2か月ごとに開催し、毎回盛況となっている。 ・地域の事業所への認知度も広がり、不要品の提供を受けたり、入居に関する問い合わせも増えている。	
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	家族会、地域交流会を数回、合同で実施し、入居者様との関わりのなかで、理解をして頂いています。また運営推進会議、地域交流会のなかでも、認知症の理解を求めています。		
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	青葉区は2ヶ月に1回の運営推進会議を実施しています。ホームの「運営状態、地域との交流、災害時の協力体制については毎回話し合いを行っています。地域の包括の方、又地域の役員様が毎回、出席されています。	・家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員の出席を得て、2か月ごとに開催している。 ・事業所の運営状況の報告や情報交換のほか、メンバーからホーム内の事故防止の取り組み状況について意見があり、安全確保に努めている。	
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	運営推進会議には、包括支援センターの方が1名出席されています。また認定調査員の方や保護課の職員の方々と必要に応じて連携しており、訪問時には、ホームに於ける感想等も伺い、支援の参考にさせて頂いています。	・利用者の区の担当ケースワーカーの定期的な訪問があり、情報交換や意見交換をしている。 ・地域包括支援センターとは、運営推進会議の出席、利用者の紹介などを通じて協力関係を深めている。	

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
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	職員が全員で身体拘束は絶対にしないを励力しています。月に1回身体拘束勉強会を実施し、困難な方への対応の在り方などを共有し、安全な介護を目標に取り組みをおこなっています。	・毎月身体拘束防止の勉強会を実施しており、今年、専門講師を招いて「リスクマネジメント研修会」を開催し、職員の意識向上につなげている。 ・利用者の安全確保のため、玄関・ユニット出入口は施錠している。	
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	事業本部で月に1回安全対策委員会を開催し、研修内容を職員へ伝えながら、全職員が同じ認識のなかで、ケアを実践する様に努めております。また職員がストレスをためない様に事あるごとに、カンファレンスを開催し、話し合いをしています。		
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	本社で開催しているセミナーの開示をし、参加を職員に促しています。参加した職員より、セミナーの内容を職員会議などで伝達し、情報の共有を図っています。		
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	ご入居の契約時、担当者が必要事項を説明しています。また不安なこと、疑問点などをお聞きしながら説明をしています。契約後には、上記を確認後、必要な控えをお渡ししています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族会等の際にも懇談の場を作っています。またご家族の面会時には、出来るだけ、お話しをしながら、意見を頂く様にしていきます。玄関には意見箱を設置し、意見を収集しています。	・運営推進会議、家族会、面会時に家族の意見を聞く機会を設けている。レクリエーションを増やして欲しいとの要望を受け、地域交流会と合同で実施する機会を作った。地域ボランティアの講師で、壁掛け作りを利用者・家族と一緒に楽しんでいる。	

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	管理者は月に1回フロア会議や全体会議を開催し、職員との意見交換をおこなっています。また代表者への意見箱や、メールによる意見や提言をおこなう機会が設けられています。	・毎月のフロア会議をフロアリーダーが中心となり意見を自由に出し合い、業務改善につなげている。 ・意見箱やメールで、代表者に直接意見や提案が出せる体制を整えている。	
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	月に1回、管理者に対しての会議を開催しています。営業利益、ホームでの取り組み、自己の能力開発の研修等、参加が出来る様に掲示を行っています。		
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	段階別フォローアップ研修は周知されています。研修は自分で選びたい項目を選択し、申し込みが出来る体制を作っています。また項目によっては社内研修も実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同地区の連絡会に参加し、意見交換や情報の収集に努めています。		
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	職員はご入居者様の精神的な不安や状況が把握出来る様に、ご家族様のお話を聞きながら、気持ちに寄り添う姿勢で傾聴を大切にしています。		

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
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	ご家族様との信頼関係は最も大切なことです「ご心配なことはありますか」と、お聞きすることは大切だと思っています。面会時等、お話しがしやすい雰囲気作りに努力しています。		
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	事業本部では、ご家族様との相談の窓口も開かれています。またケアプランは1ヶ月の暫定プランを作成し、様子を確認しながら、ご家族様の要望にも応えています。		
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	ご入居者様の個別性を見極めながらそれに即した支援が出来る様に努めています。また職員と共に出来ることも共有しています。またご入居者様が中心となる行事も取り入れています。		
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	現在は、ご家族がホームに来られご家族様が簡単な介助をお手伝いされるケースが増えています。また、ご家族様との団欒の場を提供する等、心掛けています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	ご家族様以外の面会にあたっては、ご家族様の了解の上、面会に来て頂く様に心掛けています。また問題のない限りにおいては、お手紙のやりとりの関係も大切にしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族からこれまでの経歴を聞き、馴染みの関係を把握している。 ・地域の馴染みの美容院に職員が送迎したり、自宅や墓参りなど大切な場所へは家族の協力を得て支援している。 	

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
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	ご利用者同士の関わりのなかで、機能や状態に応じ、関係作りが可能な方同士の席の配置を考えています。1階は、身体介助の利用者様が多いので安全性を考慮しながら、その時々で変化させています。		
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	退居されたご家族様より、問い合わせの連絡があることがあります。またそのご家族様の方の介護についての相談も受けたり、悩みをお聞きしたりしています。		
をお個々					
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。	ケアプランを作成する前に、ご家族様の意向をお聞きし、ケアプランに第1番に取り入れています。また思いを伝えられる方には可能な限りプランに反映しています。また伝えられない方には、出来る事の把握を職員が共有しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の意見や毎日の生活の中で利用者の意向を把握している。把握が困難な利用者へは、散歩に誘うなどして積極的に関わり、思いや意向を押し量っている。 ・随時、カンファレンスを行い、職員間で情報を共有している。 	
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	居室のレイアウトは、ご入居者様の思いを出来るだけ反映しています。また馴染みの物は危険がない限り、お部屋に持ちこめる様にしています。写真や絵を飾りご自分の居場所としています。		
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	職員同士がご利用者様の状況変化や状態の変化について、申し送りノートまた口頭での申し送りで、職員が共有し、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
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	ケアプランは作成前に、ご家族様に意向書を記入して頂いています。また伝えられるご入居者様には、今自分のやりたいこと等を聞いて、プランに活かす様にしています。	・介護計画は、本人・家族の意向を取り入れ作成している。職員は日々計画に即した生活記録を記入し、3か月、6か月ごとのモニタリングのほか、変化があれば随時カンファレンスを行い、現状に即した介護計画となるように努めている。	
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	生活記録にケアプランが活かされているかをナンバリングを記入して確認をしています。また状態に変化があった時などは、経過記録に記入し現状を職員が把握出来るようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族会・地域交流会を2ヶ月に1回開催しています。地域ボランティア様の受け入れも多々あり、ご利用者様は、外部からの人との関わりのなかで楽しみを増やしています。地域との密着に力を入れています。		
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	年6回の運営推進会議では、地域から包括支援センター・地域民生委員・町内会長様が参加されたりと、協力して頂いています。また避難訓練には町内会の方々に協力を頂いています。		
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	24時間対応のかかりつけの往診医師と常に連絡が取れる様になっています。医療連携の中で病気の早期発見により、治療が受けられる様になっています。	・入居時に説明し、納得の上全員が事業所の往診医に切り替えている。 ・皮膚科や精神科の受診には、家族の協力を得ている。状況によっては、職員が付き添うこともある。 ・訪問看護師が毎週、利用者の健康管理を行っている。	

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
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	月に4回、医療連携看護師の訪問により健康管理を行なっています。ご入居者様の情報を看護師と介護職員が連携を図りながら、ご入居者様の健康管理に努めています。		
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。	往診医師、協力医療機関との連携（入院時の治療内容、期間の確認や退院後の受け入れ体制）を図りながら、出来るだけ早い時期での退院を心掛けています。		
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	重度化の状態にある方が増加しています。ご家族との話し合いを小まめにおこないながら、今後の方針を決めています。また終末期に於いての看取り対応も応えています。	・入居時に「重度化した場合の指針」により、利用者・家族に事業所の方針を伝えている。重度化の段階ごとに家族と話し合い、希望にできる限り沿うよう、方針を共有している。重度化に向けた勉強会や研修を実施し、職員の意識を高めている。	
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	マニュアルに即した対応を行う様に職員会議などで伝達指導しています。		
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	年に最低2回の避難訓練、夜間帯の避難訓練をおこなっています。また職員は訓練にあたっての研修会などにも参加しています。	・年に2回、夜間想定を含め消防避難訓練を行っている。職員は市の講習会に参加して、訓練に活かしている。訓練には町内会や地域の方の参加を呼び掛けている。 ・災害用として2日分程度の水、食料を備蓄している。	・地域の方の訓練参加を引き続きお願いし、災害時の自治会との協力関係の強化が期待されます。また、災害時に備え、最低3日分の水、食料の備蓄が望まれます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社の取り組みとして各ホームでの接遇に対する取り組みを強化しています。職員が意識をもって、心ある声かけを徹底しています	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は研修用テキストを活用し、利用者の人格を尊重し、敬意を持って接することを繰り返し確認し合っている。 ・トイレの外から声を掛け、利用者の了解を得てから排泄確認を行うなど、プライバシーに配慮している。 	
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	伝えられるご利用者様の意思は出来るだけ意思を尊重しています。伝えられないご入居者様には、予測と職員のカンファレンスにより共有しています。何が飲みたいですか、と声かけを行ったりしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人により変化はありますが、散歩、外気浴は出来る限り、希望に沿って実施しています。テレビ鑑賞や就寝時間も、時間に捉われることなく楽しまれています。		
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	ご希望されるご入居者様に対しては訪問美容だけではなく、近隣の美容室を利用したり、外出時には、おしゃれをしたりマニキュアや口紅をつけたり、とその人なりのおしゃれの演出を楽しまれています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの機能にあった食べやすい食事を提供しています。またお手伝い出来るご利用者様は、お手伝いも楽しみながらおこなっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者にも準備や片付けを手伝ってもらい、談笑しながら職員も一緒に食事している。 ・食が進まない利用者には梅干しを用意し、要望に応じて職員がおやつを買いに行くなど、利用者が食を楽しめるよう、柔軟に支援している。 	

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
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	毎日の食事の摂取量や水分量、そのほかにも、摂取状態を記録しています。また容器や補助用具なども個人に合った物を使用しています。		
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	週に1回歯科衛生士様が訪問しており、口腔ケアを行なっています。口腔ケアは、常時毎食後行なっています。義歯はお預かりし、消毒をしています。誤嚥性肺炎の予防を心がけています。		
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	個人の状態に応じ変化しています。失禁状態にある方はリハビリパンツを使用する等、出来るだけオムツの使用は控えています。夜間帯に於いて必要応じオムツを使用しています。	・排泄チェック表の活用、様子の観察、夜間の巡視でトイレ誘導や介助を行い、排泄の自立を支援している。 ・医療機関退院後も、状況に応じたトイレ誘導で、できるだけオムツの使用を排している。	
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	毎食後の食事については専門の方が栄養のバランスの良い食事を提供しています。自然な排便を留意し、介護度の高い、ご入居者様には、定期的なトイレへの誘導を心掛けております。		
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	身体の状態を確認しながら安全な入浴の介助を行なっています。ご入居者様の機能を考慮しながら、必要な方へは、入浴用のリクライニングチェアを使用しております。 (1階)	・週2～3回入浴できるよう声掛けし、気が向かない利用者には日を改めて誘っている。 ・身体状況に合わせて、リフト浴やリクライニングチェアを使用したシャワー浴を行っている。 ・入浴剤を使用し、気分を変えて入浴を楽しめるようにしている。	

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
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	その時の状態に応じた支援をしています。年齢や身体の機能により、臨機応変な休息の対応をしている。夜間は気持ちよく眠れる様に、室内温度の調整等も小まめにおこなっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬は薬局より、服薬方法等の指示を頂いています。変化があれば、往診医師に報告し、指示を頂く様になっています。		
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	残存機能により異なりますが、個人に合わせた役割（出来る事）を大切にしています。また皆んなで楽しめる内容のレクリエーション等も対応しています。		
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	外出可能なご入居者様は職員と1対1でお散歩等を楽しまれています。また歩行の困難なご利用者様は車椅子を利用して外気浴をおこなう様になっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は週2～3回、職員と一緒に川沿いなどに散歩に出かけている。車椅子の利用者も、外気浴や近隣の散歩を楽しんでいる。 ・家族の協力も得て、外泊や外食など個々の外出機会を増やすよう努めている。 	
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	難しいところがありますが、1階については、歩行困難なご利用者様が多いため、必要な物は職員が代理で買い物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
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	電話は難しい面がありますが、お手紙を書くのが可能なご利用者様は、年賀状など季節に応じたお手紙等を自分で書かれ楽しまれています。		
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	玄関前は広々したなかで、危険がない様に椅子が置かれ、靴の出し入れもご自分で出来る様に工夫しています。またフロアでは壁面を利用し、季節感を感じさせる様な貼り絵を飾っています。フロアの窓からお花が見れる様に、工夫しています	<ul style="list-style-type: none"> ・ダイニングセットやソファを置いた明るく広い居間の壁面には、利用者と一緒に作った季節の装飾品や行事の写真が飾られている。 ・清掃や温・湿度調整、各所のアルコール消毒を行い、清潔で居心地の良い共有空間づくりに努めている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	所どころにソファ、椅子等を置いて思いおもいに好きな場所でくつろげる様にしています。また玄関付近には沢山のお花を咲かせ、ベンチに座りながら、お話しが出来る様に工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者様が自分の居場所として落ち着かれる様に、以前から使用している物、愛着があるものを持ちこんだりしながら、自分だけの落ち着く場所としています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が様子を見て、湿・温度調整や生活用品管理の支援を行っている。人感センサーや転倒骨折予防のフロアマットを用意している。 ・仏壇や家族の写真など、それぞれに愛着のある品を置き、読書やテレビ鑑賞を楽しむ利用者もいる。 	
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	職員と一緒に洗濯物を干したり、たたんだりしています。居室の場所は間違えない様に、目線に添っての場所に名前が貼ってあり、他の居室と間違えない様に工夫しています。		

事業所名	みんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開所より「笑顔から生まれる地域との共生」を目標としてきました。現在も地域との馴染みの関係作りに努めています。地域活動「地域からの発信」も増えてきました。		
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	職員は地域の方々への挨拶「おはようございます」「こんにちは」の挨拶をおこなうことを徹底しています。現在では地域の方々が職員と会うと笑顔で挨拶をして下さいます。またご利用者様との散歩中も声をかけて下さいます。		
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	家族会、地域交流会を数回、合同で開催し、入居者様との関わりのなかで、理解を頂いています。また運営推進会議でも、認知症のご入居者様の理解を求めています。		
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	青葉区は2ヶ月に1回の運営推進会議を実施しています。ホームの「運営状態、地域との交流、災害時の協力体制については毎回話し合いを行っています。地域の包括の方、又地域の役員様が毎回、出席されています。		
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	運営推進会議には、包括支援センターの方が1名出席されています。また認定調査員の方や保護課の職員の方々と必要に応じて連携しており、訪問時には、ホームに於ける感想等も伺い、支援の参考に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
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	職員が全員で身体拘束はしないを励力しています。月に1回身体拘束勉強会を実施し、困難な方への対応の在り方等を共有し、安全な介護を目標に取り組みを行なっています。		
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	事業本部では月に1回安全対策委員会を開催し、研修内容を職員に伝えながら、全職員が同じ認識のなかで、ケアを実践する様に努めています。また職員がストレスをためない様に事あることに、カンファレンスを開催し、話し合いをしています。		
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	本社で開催しているセミナーの開示をし、参加を職員に促しています。参加した職員より、セミナーの内容を職員会議などで伝達し、情報の共有を図っています。		
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	ご入居の契約時、担当者が必要事項を説明しています。また不安なこと、疑問点等をお聞きしながら説明をしています。契約時には、上記を確認後、必要な控えをお渡ししています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族会等の際にも懇談の場を作っています。またご家族様の面会時には、出来るだけ、お話しをしながら、意見を頂く様になっています。玄関には意見箱を設置し、意見を収集しています。		

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	管理者は月に1回フロア会議や全体会議を開催し、職員との意見交換をおこなっています。また代表者への意見箱や、メールによる意見や提言をおこなう機会が設けられています。		
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	月に1回、管理者に対しての会議を開催しています。営業利益、ホームでの取り組み、自己の能力開発の研修等、参加が出来る様に掲示を行っています。		
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	段階別フォローアップ研修は周知されています。研修は自分で選びたい項目を選択し、申し込みが出来る体制を作っています。また項目によっては社内研修もおこなっています。		
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	同地区の連絡会に参加し、意見交換や情報の収集に努めています。		
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	職員はご入居者様の精神的な不安や状況が把握できる様に、ご家族様のお話を聞きながら、気持ちに寄り添う姿勢で傾聴を大切にしています。		

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
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	ご家族様との信頼関係は最も大切なことです。「ご心配なことはありませんか」と、お聞きすることは大切だと思っています。面会時等、お話しがしやすい雰囲気作りに努力しています。		
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	事業本部では、ご家族様との相談の窓口も開かれています。またケアプランは1ヶ月の暫定プランを作成し、様子を確認しながら、ご家族様の要望にも応えています。		
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	ご入居者様の個別性を見極めながらそれに即した支援が出来る様に努めています。また職員と共に出来ることも共有しています。またご入居者様が中心となる行事も取り入れています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様がご入居者様と外出したり、外食をしたりされながら、楽しまれているご家族様が増えていきます。またご家族様の面会時は団欒の場所を提供する等、心掛けています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	ご家族様以外の面会にあたっては、ご家族様の了解の上、面会に来て頂ける様に心掛けています。また問題がない限りにおいては、お手紙のやり取りの関係も大切にしています。		

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
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	ご入居者様の関わりのなかで、機能や状態に応じ、関係作りが可能な方同士の席の配置を考えています。状況が変化した場合は臨機応変に対応しています。		
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	退居されたご家族様より、問い合わせの連絡があることがあります。またそのご家族様の方の介護についての相談も受けたり、悩みをお聞きしたりしています。		
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。	ケアプランの作成する前に、ご家族の意向はをお聞きし、、、ケアプランに第1番に取り入れています。また思いを伝えられる方には可能な限りプランに反映しています。また伝えられない方には、出来る事の把握を職員が共有しています。		
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	ご本人様がお自分のお部屋の飾り付けをしたりと、ご自分なりに楽しまれています。また以前より大切にされている物を持ちこまれたり、イメージ作りを楽しみながら、自分の居場所を作っています。		
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	職員同士が、ご利用者様の状況変化や状態の変化について、申し送りノート、又口頭での申し送りで、職員が共有し、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
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	ケアプランは、作成前にご家族様に意向を記入して頂いています。また伝えられる、ご入居者様には、今自分のやりたいこと等を聞いて、プランに活かす様にしています。		
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	生活記録にケアプランが活かされているかをナンバリングを記入して確認をしています。また状態に変化があった時などは、経過記録に記入し現状を職員が把握出来るようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	家族会・地域交流会を2カ月に1回開催しています。地域ボランティア様の受け入れも多々あり、ご利用者様は、外部からの人との関わりのなかで楽しみを増やしています。地域との密着に力を入れています。		
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	年6回の運営推進会議では、地域から包括支援センター・地域民生委員・町内会長様が参加されたりと、協力して頂いています。また避難訓練には、町内会の方々に、協力を頂いています。		
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	24時間対応のかかりつけの往診医師と常に連絡が取れる様になっています。医療連携の中で、病気の早期発見により、治療が受けられる様になっています。		

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
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	月に4回医療連携看護師の訪問により、健康管理を行っています。ご入居者様の情報を看護師と介護職員が連携を図りながら、ご入居者様の健康管理に努めています。		
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。	往診医師、協力医療機関との連携(入院時の治療内容、期間の確認や退院後の受け入れ体制)を図りながら、出来るだけ早い時期での退院を心掛けています。		
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	重度化の状態にある方は、ご家族との話し合いを小まめにおこないながら、今後の方針を決めています。また終末期に於いての看取り対応も応えています。		
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	マニュアルに即した対応を行なう様に職員会議などで伝達指導しています。		
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	年に最低2回の避難訓練、夜間帯の避難訓練をおこなっています。また職員は訓練にあたっての研修会などにも参加しています。		

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
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	現在のホームの取り組みは接遇の強化を徹底している。また職員はご利用者様との会話のなかで誇りやプライバシーを損ねない様に対応しています。		
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	自分から伝えられる、ご利用者様の意は尊重していくことを職員は共有しています。また伝えられないご入居者様に対しては、職員が思いを共有し、カンファレンスを行ないながら支援をしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日によって、スケジュールを変化させています。天候の良い日には、お散歩を重視したり、雨の日には、みんなで壁面の飾り付けをしたりと状況によって、提案することを心掛けています。テレビの観覧も自由に楽しんでいます。		
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	ご希望されるご入居者様に対しては訪問美容室ではなく、近隣の美容室を利用したり、外出時には、おしゃれをしたり、マニキュアや口紅をつけて見たり、とその人なりのおしゃれの演出を楽しまれています。		
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	毎食時、職員もご入居者様と共に同じ食事を、楽しんでいます。また、ご本人様の状態に合わせ、食べやすい大きさにしたりと、安全な食事の提供を心掛けています。食後の後片付けは、職員とご入居者様が一緒に行なっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後の食事の摂取量や水分量、そのほかにも、摂取状態は記録しています。また必要に応じ、容器や補助用具なども個人に合った物を使用しています。		
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	週に1回歯科衛生士が訪問しており、口腔ケアを行っています。口腔ケアは、常時毎食後行っています。義歯はお預かりし、消毒をしています。誤嚥性肺炎の予防を心がけています。		
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	ご入居者様の状態に変化しています機能の低下に伴いながらも、出来るだけオムツは使用しないで、リハビリパンツの使用を心掛けています。状態に応じ、職員の誘導でトイレへの誘導をしています。		
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	毎食後の食事については専門の方が栄養のバランスの良い食事を提供しています。自然な排便を留意し、介護度の高い、ご入居者様には定期的なトイレへの誘導を心掛けております。		
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	入浴日については、変動はあるが、入りたいと思う気持ちを大切にしている。また無理じいはしない様になっています。入浴剤などで、雰囲気を変えたりと工夫しています。		

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	就寝時間を決めていないので、その時に応じた生活のなかで過ごされています。フロアで楽しまれたり、居室でテレビを観賞されたりと、思いおもいのなかで自由な時間帯で生活されています。不安な時は職員が傾聴したりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	お薬は薬局より、服薬方法等の指示を頂いています。変化があれば、往診医師に報告し、指示を頂く様になっています。		
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	みんなで楽しめる様なレクリエーションをボランティア様の協力のなかで楽しんでいます。また散歩や外気浴などで気分転換等を図っています。		
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	外出の可能な、ご入居者様には出来るだけ散歩の支援を強化しています。地域の行事等にも参加しています。又ご家族様の協力の中での外出（外食、買い物）なども楽しまれているご入居者様も多々居られます。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金は原則としてホームでのお預かりをしています。必要に応じ近隣のお店に職員と共に、買い物に行ったりしています。また自働販売機などで飲物を購入したりしています。		

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
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	電話は、ご家族様の状況を受け止めながら、対応しています。お手紙や年賀状は、ご本人のお思いのなかで対応しています。		
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	玄関は広々したなかで、危険がない様に椅子が置かれ、靴の出し入れもご自分で出来る様に工夫しています。またフロアでは壁面を利用し、季節感を感じさせる様な貼り絵を飾っています。窓からは明るい光が入ってきます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	所どころにソファ、椅子などを置いて、思いおもいに好きな場所で、くつろげる様にしています。また玄関の前付近には沢山のお花を咲かせ、ベンチに座りながら、くつろげる様に工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用様が、自分の居場所として落ち着かれる様に、以前から使用している物、愛着があるものを持ち込んだりしながら、自分だけの落ち着く場所としています。		
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	職員と一緒に洗濯物を干したり、たたんだりしています。居室の場所は間違えない様に、目線に添っての場所に名前が貼ってあり、他の居室と間違えない様に工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜市ヶ尾

作成日 平成26年12月25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組み内容	目標達成に要する期間
1		職員全員が終末ケアに取り組む姿勢が確立出来ていない	重度化に向けて、職員が終末ケアに対する意識を確立していく	定例的な研修の実施 研修機関への参加	6か月
2					
3					
4					
5					