

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	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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22年9月27日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月10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)】

・地域との接点を大切にし、自治会にも加入し、地域の方々との交流会も開催できた。
 ・外観美化は利用者様への季節感提供を兼ね、花・野菜など植えている。
 ・フロアの内装では、利用者様に明るく過ごして戴くため、写真の展示など工夫し、利用者様の作品を展示している。

【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22年10月13日	評価機関 評価決定日	平成22年11月22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)】

<事業所の優れている点>
 ・理念の「笑顔から生まれる地域との共生」を実践に生かしている。
 笑顔を絶やさない介護が、利用者職員との信頼関係を深め、明るい活気ある生活を作り上げている。
 ・職員のチームワークがよく取れており、管理者以下一致団結して、新設の事業所をより良いグループホームにするべく、努力していることが伺える。
 ・居間に地域交流会や諸行事での利用者が写っている写真、利用者作品の書画や貼り絵を展示し、より一層明るく活気ある居間にしている。

<事業所が工夫している点>
 ・開設後地域との関係を重要視し、地域住民にグループホームの実態を知って貰うべく、近くの美容院や店舗で買物をし、散歩の途次出会った人には挨拶を励行した。周囲の住民にはグループホームの内容を説明し、町会長に運営推進会議への出席を依頼した。これら行動の結果9月に自治会に入会することができた。さらに事業所主催の地域交流会の開催など多方面で地域との交流を進めている。
 ・事業所内の空地に花壇や畑を作り、季節の花や野菜を栽培し、室内に飾り、食卓で季節を味わっている。また栽培することが利用者の楽しみになっている。

【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
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・みんなの家横浜市ヶ尾
ユニット名	1階フロア

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 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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	「笑顔から生まれる地域との共生」を掲げ、散歩、買い物などに出かけ地域の方々に挨拶をする様に心がけている。気持ちが伝わり、受け入れて頂ける様に努力をしている。	・理念「笑顔から生まれる地域との共生」は開設時に全員で作成した。 ・理念を玄関・スタッフ室に掲示し、全体会議で確認している。 ・地域住民と交流を図るため、散歩や買物などで出会う人には挨拶を欠かさず実行している。	
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	行事についても、地域の方への声かけ、ポスティングをしている。	・自治会には本年9月に入会し、利用者の理美容は地元にお願ひし、散歩など外出時には出会う人には挨拶を励行している。 ・地域住民には事業所の行事などをお知らせ（ポスティングなど）し、理解を深める努力をしている。 ・7月に地域交流会を実施し、町内会長他がボランティアで参加し、地域との交流を深めることができた。	
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	地域へ、認知症を理解して頂く為、地域交流会実施している。地域全体に、グループホームの理解を得る事は今後の課題である。		
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	3ヶ月に1回、運営推進委員会を開催し、運営に関しての報告を、地域の委員、又行政に連絡を取りながら実施している。	・運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、家族・町内会長・民生委員・包括支援センター職員が参加している。 ・事業所の自治会の入会には、町内会長の運営推進会議出席が大きな力になった。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進委員会などを通して包括支援センターへの協力体制、又認定調査員と、話しをしたりとの、関わりをもっている。インフルエンザが発生した場合など、速やかに報告し状況を伝えている。	・青葉区職員に事業所発足後、運営方針などを説明に行き、それがきっかけで区長の事業所視察と利用者との面談が実現した。 ・担当職員とは認定更新時や予防措置など話し合う機会は多く、今後いろいろな面で協力が期待できる。	

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	身体拘束はしていない。身体拘束委員会の設置、玄関の施錠は、不審者の侵入防止の為にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束については、「身体拘束ゼロ推進」のポスターを掲げ、拘束をしない方針を貫いている。 ・1階玄関は不審者侵入防止のため施錠している。 ・毎月法人が実施する拘束防止委員会後に、職員研修を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・不審者対応もありますが、1階玄関の施錠を日中のみ解錠するために、必要な管理体制の検討を期待します。
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	安全対策委員会の委員の職員を中心として、話し合う機会を1ヶ月に1回以上設けている。常に虐待防止に努めている。		
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	本社で開催している研修、セミナーの開示。		
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	担当者が同席し、重要事項や負担内訳について説明している。		
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	意見箱を玄関に設置している。契約書等に苦情相談についての事項を載せている。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族意見は、2ヶ月に1度開催する家族会、家族面会来訪時、また電話の時に、積極的に聞き出すように努めている。その他ご意見箱も設置している。 ・利用者意見は、職員が日常的な介護を通して把握に努めている。 ・把握した意見要望で必要なものは運営に反映させている。 	

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	月に1回全体会議の現地及びフロア会議を行っている。必要に応じ個人的にヒヤリングを、おこなっている。	・毎月実施の全体会議やフロア会議や定期的な職員面接時に、職員の意見や提案を聞くようにしている。 ・出された意見や提案は会議録に記入し、次回の全体会議で協議する。 ・職員提案の実行事例としては、排泄時の声掛けを、全職員が統一した事例がある。	
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	定期的な会議の中、スタッフ個々の取り組み・実績などを話し合い、向上心の高揚に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	フォローアップ等研修案内は周知されており、希望があれば受講は可能であり、自己研鑽、研術が出来る。職員がそれぞれ得意とする研修を受ける事ができる。		
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り組みをしている	地域的に、同業者などの施設が無く今後の開発に努力していく。		
こ					
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	援助の大切などである、ご利用者様との信頼関係は大切なことなので、伝えられない、ご利用者様には、その方の気持ちになり、受容していく努力をしている。		

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
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。	ご家族との信頼関係は大切である。ご利用者様のご家族が面会に来られた時などは、出来る限り話しやすい環境を作る様に努力している。又ご利用者様の変化に対しても、ご家族に連絡する様にしている。		
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	事業本部で入居相談の窓口でも対応されている。カンファレンスを開催、それ以外でも出来るだけ話しを聞く様にしている		
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	1日の間に、職員と話しをする時間を作っている。食器を洗うのが上手な方より、職員と一緒に洗い、教えてもらっている。ご家族から頂いたお菓子も、職員からのお土産もみんなで分けて食べている。		
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	(1回/月、一言通信を通じて日々の様子等を、郵送にて送っている。又面会時においては、出来るだけ、日中の、ご様子を伝えている。		
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	面会の方々が気軽に来られるような雰囲気作りに努力してる。お手紙を出したり、頂いたりされている。	・利用者の過去の生活歴から馴染みの人や場所を聞き出すようにして、来訪者がある場合は懇談の場所や雰囲気作りに努めている。 ・手紙の発受信には、家族と連絡をとりながら支援している。	

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	座席の位置など、個性に合わせたリ、利用者様の、その時の状態、様子に合わせた配置をしている。全員で楽しむ事が出来る様なレクリエーションを企画している。		
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	今後の課題である。		
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。	人格を尊重し、会話の中から、利用者様が、何を求めているかの把握に努め、カンファレンスに活かしている。	・コミュニケーションの可能な利用者とは、会話の中で思いや意向の把握に努めている。 ・会話が困難な利用者には、家族から聞き出した情報をもとに、寄り添って、声の発し具合や表情で把握に努めている。	
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	生活歴を会話の中から引きだしながら、楽しく会話が出来様に努めている。レクリエーションなどの写真を見たりしながら楽しい事を思い出したりしている。		
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	申し送りの徹底、連絡ノートの活用 バイタル表の確認の徹底、伝え合う報連相、の徹底を心掛けている。ご本人のアルバムを、職員と一緒に見たり、聞いたり、話したり、共通の話題作りをしている。		

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
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	ご家族様の意向を聞き、一番に取り上げている。またご本人からの意向も重視しながら、カンファレンスを行いながら、ケアマネージャーを中心にケアプランの作成をしている。	・介護計画は期間を原則6ヶ月とし、ケースにより3ヶ月で見直しているが、利用者の状況の変化や家族の要望があった場合はその時点で対応している。 ・見直しにあたっては、生活記録に記載した日常動作能力の変化や家族の意見を反映させている。	
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、申し送りノート、健康チェック表をつくり、職員間で共有している。		
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	外出、散歩、買い物など、一日に一回は外出を心掛けている。又年間の行事として、遠出、バスハイクなどを実施している。		
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	地域包括支援センター、民生委員様を含め、運営推進委員会を通じながら、地域資源との協働を深めていきたい。		
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	事業所の主治医、協力医療機関において、ご利用者が往診医と馴染みの関係にあり、必要な治療等が受けられる様になっている。	・利用者は入所時に、利用者と家族の了解の上、全員が協力医を主治医としている。 ・他医療への通院は家族の付き添いを原則としているが、対応できない場合は職員が応援している。 ・協力医は月2回、歯科医は口腔歯科も併せ月4回往診している。	

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
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	4回／月の訪問看護師が入り、ご利用者様の健康管理をおこなっている。情報の交換を密におこなっている。		
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。	協力医療機関の主治医と連携をとりながら病院関係者との情報交換や相談が出来る様に、地域の病院との関係作りに努めている。		
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	今後の課題である。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期へは、開設して日が浅く現在対応していない。 ・終末期対応について、家族の意向は入所時に確認しており、現在数人の希望がある。 ・医師、看護師とは日常的な医療連携体制はできているが、重度化や終末期の協力体制はできていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や終末期への対応について、職員教育と、医療機関との連携体制を構築されることを期待します。
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	今後の課題である。		
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	消防署が来られての火災の時の指導ホームでの避難訓練をおこなっている。安全対策委員会では、消防署の職員に来て頂き、AED、の使い方や心臓マッサージの方法などの講習を受けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・4月に消防署の指導を受け避難訓練を実施し、職員5名・利用者2名が参加して消火機器の取扱いやAEDの使い方などの指導を受けた。 ・消化器、自動火災報知設備、直通電話、スプリンクラーは設置済みである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会との防災協力協定の締結の検討を期待します。

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
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	ご利用者様一人ひとりの生きて来られた環境、人生、そして人格を尊重し、カンファレンスの話しあいに於いて活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は開設前に接遇や個人情報保護などの法人研修を受け、利用者個人の尊厳を順守した介護支援を行っている。 ・トイレ・入浴などでプライバシーに配慮した小声での介助を実施している。 ・同性介助は日中の人手が可能な時間帯で行っている。 	
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	お茶の時間などには、利用者自身で飲みたい物を言って来られたり、聞いたりするなど、個人の思いを大切にしている。又起床後の着替えも、ご自身の意思で決めている。		
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	毎日の暮らしの中で可能な限り支援をしている。個人の思いを大切に、出来る事は希望に添う様にしている。		
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	訪問美容を利用している。外の美容室を希望された時は状況により利用している。シニアセラピーをホーム内で受ける事ができる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員とご利用者様が、一緒に食事の準備をしている。そして食事を一緒に味わいながら、楽しく、食事が出来るように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事をみんなで楽しむため、できる利用者には盛り付け、食器洗い・後片付けなどをできる範囲で手伝って貰っている。 ・献立は季節毎に旬の食材を提供し、行事食、誕生会などの特別食は利用者の希望を取り入れて楽しんでいる。 	

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
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	1日の食事量、水分量等を確認し記録をしている。その日の状態も確認しながら、バランスが取れる様に支援している。		
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	自分で出来る、ご利用者様にたいしては、声かけをしながら口腔ケアに取り組んでいる。出来ないご利用者には、声かけをしながら介助している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。それぞれのご利用者様の状態に合わせ、プライドを大切に、	・トイレは全員自立できており、布パンツ利用者は5名、リハビリパンツ利用者は13名となっている。 ・排泄チェック表を活用して、時間に合わせた誘導を行い、全員トイレでの排泄が可能になっている。	
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	水分補給の声かけ、体を動かしての体操、又便秘の際への訪看護からの指示を受けたりと予防と改善に努めている。		
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	順番日や日時の変動はあるが、無理強いせず、楽しく入浴が出来る様に支援している、又体調に合わせて、安全に入浴出来る様に心がけている。	・入浴は週2回、入浴時間は日中を原則としているが、希望者には夜間入浴も可能にしている。 ・自立できている利用者には、好きな日・時間に入浴できるよう支援している。 ・入浴を好まない利用者には、職員がタイミングを見ながら声かけをして誘導している。	

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	それぞれの方の睡眠のパターンを把握し、就寝時間を決める事なく、ご本人の状態を見て声かけ等を行っている。		
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	薬局の服薬指示により、職員に伝えられている。症状に変化があった時は速やかに往診医に報告している。		
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	ご利用者様、一人ひとりの役割の、場面作りが、出来る様に、得意とする物を活かす事が出来る様に支援している。		
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	ホームだけの生活だけでなく、買い物、散歩など、出来るだけ毎日外に出かけるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩が可能な日には近くの稲荷神社や河川敷へ、車椅子の利用者も一緒に出かけている。 ・希望により、近くの美容院やコンビニでの買物には職員が付添支援をしている。 ・季節に合わせ、花見やよこはま動物園などへ、バスで出かけて楽しんでいる。 	
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	今後の課題である。		

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	電話については、ご家族の思いもあり、家族に直接に電話することは、困難な部分もあるが、手紙のやり取りにおいては、楽しまれていられる方も何人かいられる。		
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	玄関前には、ベンチがあり、季節の花が楽しめる様に花壇が置かれている。庭には、プチトマトの苗が植えられている。フロアの窓からは、光が差し込まれ、明るい雰囲気を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間にテーブル・ソファ・椅子が、歓談もでき、または一人でもできるように分散して置かれ、利用者が好きな場所に座れるよう配慮している。 ・居間の窓は大きく採光は豊かで、不快な臭いはなく、快適な生活ができる環境を整えている。 ・玄関前の花壇・畑で花や野菜を栽培し、季節感を取り入れている。 	
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	共同生活の空間には、ソファが置かれ、他のご利用者様と、語り合ったりする場所を確保している。一人になりたい時は、自由に居室とフロアを行ったり来たりされている。		
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	ご利用者様が、愛着のある物などを居室に持ち込んだりしてレイアウトを楽しまれている、	<ul style="list-style-type: none"> ・ベット、タンス、クローゼット、カーテン、洗面台は備え付けで、利用者は使い慣れた机や椅子を持ち込み、好みの写真・ぬいぐるみなどを飾って、居心地よく生活できる環境を整えている。 ・利用者が職員と一緒に室内の整理・整頓・清掃をし、室内は清潔に保たれている。 	
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	ご利用者様が出来る事を把握し、洗濯物をたたんだり、食事の盛り付けをしたりしている。又フロアに写真を多く掲示して、思いでを大切にしている。		

事業所名	GHみんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	2階フロア

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 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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	「笑顔から生まれる地域との共生」を掲げ、散歩、買い物などに出かけ地域の方々に挨拶をする様に心がけている。気持ちが伝わり、受け入れて頂ける様に努力をしている。		
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	行事についても、地域の方へ声かけをしている、地域の美容室に定期的に利用している方もいられる。		
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	地域へ、認知症を理解して頂く為、地域交流会を実施している。地域全体にグループホームの理解を得る事は今後の課題である。		
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	3ヶ月に1回、運営推進委員会を開催し、運営に関しての報告を、地域の委員、又行政に連絡を取りながら実地している。		
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に取り組んでいる	運営委員会などを通して包括支援センターへの協力体制、又認定調査員と、話しをしたりとの、関わりを持っている。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	身体拘束はしていない。身体拘束委員会の設置、玄関の施錠は、不審者の侵入防止の為としている。		
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	安全対策委員会の委員の職員を中心として、話し合う機会を1ヶ月に1回以上設けている。常に虐待防止に努めている。		
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	本社で開催している研修、セミナーの開示。		
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	担当者が同席し、重要事項や負担内訳について説明している。		
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	意見箱を玄関に設置している。契約書等に苦情相談についての事項を載せている		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	月に1回全体会議の現地及びフロア会議をおこなっている。必要に応じ個人的にヒヤリングをおこなっている		
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	定期的な会議の中、スタッフ個々の取り組み実績などを話し合い、向上心の高揚に努めていきたい		
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	フォローアップ等研修案内は周知されており、希望があれば受講は可能であり、自己研鑽・研技が出来る。職員がそれぞれ得意とする研修を受ける事が出来る。		
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	地域的に、同業者などの施設が無く今後の開発に努力していく。		
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	援助の大切などである。ご利用者様との信頼関係は大切なことなので、その方の気持ちになり、受け止める努力をしている。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	ご家族との信頼関係は大切である。ご利用者様のご家族が面会に来られた時などは、出来る限り話しやすい環境を作る様に努力している。又ご利用者様の変化に対しても、ご家族に連絡する様にしている。		
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	事業本部で入居相談の窓口でも対応されている。カンファレンスを開催、それ以外でも出来るだけ話しを聞く様にしている。		
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	1日の間に、職員と話しをする時間を作っている。食器を洗うのが上手な方は、職員と一緒に洗い、教えてもらう事もある。おやつ作りの時等は、職員と一緒に包丁を使う時もある、自分で出来る事を大切にしている。		
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	(1回/月)一言通信を通じて日々の様子等を、郵送にて送っている。又面会時においては、出来るだけ、日中の、ご様子を伝えている。		
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	面会の方々気軽に来られるような雰囲気作りに努力している。お手紙を出したり、頂いたりしている。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	座席の位置など、個性に合わせたリ、利用者様の、その時の状態、様子に合わせた配置をしている。現在は、気持の合う方同士と一緒にテーブルに集まっている傾向にある。		
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	今後の課題である。		
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。	人格を尊重し、会話の中から、利用者様が、何を求めているかの把握に努め、カンファレンスにいかしている。		
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	生活歴を会話の中から引き出しながら、楽しく会話が出来る様に努めている。レクリエーション等の写真を見たりしながら、楽しい事を思い出したりしている。		
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	申し送りの徹底、連絡ノートの活用 バイタル表の確認の徹底、伝え合う「報連相」の徹底を心がけている。 ご利用者様が元気がない時などは、職員が個人的にお話を聞く様になっている。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	ご家族の意向を聞き、一番に取り上げている。又ご本人からの意向も重視しながら、カンファレンスを、行い、ケアマネージャーを中心にケアプランの作成をしている。又本人の希望も出来ることは計画に反映している。		
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、申し送りノート、健康チェック表を作り、職員間で共有している。		
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	外出、散歩、買い物など、一日に一回は外出を心がけている。又年間の行事として、遠出、バスハイクなどを実施している。		
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	地域包括支援センター、民生委員様を含め、地域資源との協働を深めていきたい。		
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	事業所の主治医、協力医療機関において、ご利用様が往診医と馴染みの関係にあり、必要な治療等が受けられる様になっている。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	4回／月の訪問看護師が入り、ご利用者様の健康管理を行っている。又情報の交換を行っている。		
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。	協力医療機関の主治医と連携をとりながら、病院関係者との情報交換や相談が出来る様に、地域の病院との関係作りに努めている。		
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、事業所です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	今後の課題である。		
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	今後の課題である。		
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	消防署が来られての火災の時の指導ホームでの避難訓練をおこなっている。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	ご利用者様一人ひとりの生きて来られた環境、人生、そして人格を尊重し、カンファレンスの話し合いに於いて活かしている。		
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	衣服の着替えなども本人が選び、決められる様に、職員が支援している 又、外食の時なども食事のメニューは自分で選べる様にしている。伝えられないご利用者様には、声かけをしている。		
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	毎日の暮らしの中で可能な限り支援をしている。個人の思いを大切に、出来る事は希望に添う様にしている。		
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	訪問美容を利用している。外の美容室を希望された時は状況により利用している。		
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	職員とご利用者様が、一緒に食事の準備をしている。そして食事を一緒に味わいながら、楽しく、食事が出る様に支援している。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	一日の食事量等を確認し記録をしている。その日の状態も確認しながら、バランスが取れる様に支援している。		
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	自分で出来る、ご利用者様にたいしては、声かけをしながら口腔ケアに取り組んでいる。自分で出来ない、ご利用者様には、声かけをしながら介助している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握している。それぞれのご利用者様の状態に合わせ、プライドを大切にしている。		
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	水分補給の声かけ、身体を動かしての体操、又便秘の際の訪問看護からの指示を受けたりと予防の改善に努めている。		
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	順番や日時の変動はあるが、無理強いはせず、楽しく入浴が出来るように支援している。又体調に合わせ、安全な入浴が出来るように心がけている。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	それぞれの方の睡眠のパターンを把握し、就寝時間を決める事なく、ご本人の状態を見て声かけ等を行っている。		
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	薬局の服薬指示により、職員に伝えられている、症状に変化があった時は速やかに往診医に報告している。		
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	ご利用者様、一人ひとりの役割の、場面作りが、出来る様に、得意とする物を活かす事が出来る様に支持している。		
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	ホームだけの生活だけでなく、買い物、散歩など、出来るだけ毎日外に出かける様に支援している。		
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	今後の課題である。		

みんなの家・横浜市ヶ尾

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	電話については、ご家族の思いもあり、家族に直接に電話する事は出来は困難な部分もあるが、手紙のやり取りにおいては、楽しまれている方も何人かおられる。		
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	玄関前には、ベンチがあり、季節の花が楽しめる様に花壇が置かれている。庭には、プチトマトの苗がうえられている。フロアの窓からは、光が差し込まれ、明るい雰囲気を作っている。		
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	共同生活の空間には、ソファが置かれ、他のご利用者様と、語りあったりする場所を確保している。一人になりたい時は、自由に居室とフロアを行ったり来たりされている。		
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	ご利用者様が、愛着のある物などを居室にもちこんだりしてレイアウトを楽しまれている。日中居室ですごされる時間が多い方も居られる。		
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	ご利用者様が出来る事を把握し、洗濯物をたたんだり、食事の盛り付けをしたりしている。又フロアに写真を多く掲示して、思い出を大切にしている。お習字を楽しまれている利用者様も何人かいられる。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

GHみんなの家・横浜市ヶ尾

作成日

平成22年11月27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	5	統一ケアの徹底	職員全員が、統一した支援を実施し、ご利用者様が安心して暮らせるように支援していく。	カンファレンスの強化、申し送りの徹底 日中の職員同士の声かけなどコミュニケーションが取れるように努力していく。	6ヶ月
2	18	外出支援の強化に向けての支援	ご利用者様が楽しみを持って、生活していく為に、現在出来る事、希望されていることを問いかけながら支援して行きたい。	1対1ケアの支援、職員と利用者様が、ご利用者様がいきたい所などを聞きながらご家族様とも相談しながら実施して行きたい。	6ヶ月
3	6	家族会への強化	多くの家族が参加して頂く為に楽しめる行事を考えて行きたい、	ご家族様同士が会話、コミュニケーションが取れるような行事を考え開催していく。	随時
4					
5					