

平成 25 年度

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493800054	事業の開始年月日	平成19年11月1日	
		指定年月日	平成19年11月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	みんなの家 横浜茅ヶ崎東2			
所在地	(〒224-0033) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-4-4			
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 checked="" 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25年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月14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>日々の生活の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事作りや和の会、季節に合わせたイベント等を毎月実施。 ・花壇に花を植え、畑で野菜を育てる等季節を感じていただきながら培ってきた経験を活かしていただく <p>職員の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりが講師となり月1回勉強会を実施。(資料も担当職員が作成)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県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25年11月29日	評価機関 評価決定日	平成25年12月28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】</p> <p>◇家族との距離を近づける努力と工夫 家族との語らいを大切にする環境作りを方針に、年6回の家族会は家族が来やすいようにイベントの日に開き、毎月の「たより」に入居者の写真を載せ、居室担当職員が書く「一言通信」とともに家族に送っている。職員は3ヶ月毎にアセスメントを行って詳細を把握し、“この人のことなら任せて”と入居者や家族を身近に感じており、来訪時や電話、Eメールで家族と語り合っている。</p> <p>◇職員一人ひとりが行うレベルアップ 職員が講師になってテキストを準備し、認知症などをテーマに毎月勉強会を開いている。日常の言葉づかいについて、感謝の心を基にしたチェック表を用いて振り返り、自分のミスを会議で話し合っている。</p> <p>◇少しずつ起る変化への対応 転倒リスクマネジメント表などで予測をすることにより、入居者の年齢が進むことによって少しずつ起る状況変化をつかみ、転倒予防などに努めている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇行方不明時に使えるマップ ホームから駅周辺のマップを色分けで区分し、探す分担範囲を決めている。</p> <p>◇鈴の音の活用 ホールやトイレの入り口にカウベルを付けて、見守り用の静かなアラームにしている。</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 横浜茅ヶ崎東2
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	玄関・手洗い場・事務所内等目に付く所へ掲示し、常に理念を意識し実践に繋げている。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念のほか、職員自作の理念が事務所、洗面などに掲げている。 ・利用者の自由と意思、その人らしい生活の尊重、笑顔、明るさ、感謝の気持ちを心がけている。 ・タブー言葉に厳しいレベルを設け毎日チェック表で確認している。 	
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	町内会に加入しており、地域のイベントにはご利用様と共に参加している。また地域イベントの開催会場として事業所の駐車場を提供を行ったり「こども110番のいえ」の加入等も行っている。また、事業所での避難訓練や救命教室等にお誘いをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・行事に併せて地域の人を招いて地域懇談会を開き、事業所を地域の人たちに知ってもらおう努力をしている。避難訓練や救命教室では戸別訪問で近所に参加を呼びかけている。 ・中学生の職場体験や手品ボランティアなどを受入れている。 	
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	グループホームを知っていただく機会を作っている。地域の中学校の職場体験やボランティアの受け入れ、事業所での救命教室開催にお誘いを行っている。		
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	年6回の会議を開催している。ご利用者様の近況や事故・行事活動の報告を行いご意見等を頂いている。その場での意見は会議の議題として取り上げ情報の共有・サービス向上に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、家族代表者2名が参加し、年6回開催している。 ・活動報告、行事、認知症知識などについて意見交換している。 ・議事録は玄関の掲示し、全体会議で職員に報告している。 	
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	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付または、直接持っていつている。	<ul style="list-style-type: none"> ・区保護課担当者とは連絡を取っている。高齢・障害支援課へ運営推進会議議事録を毎回提出している。 ・市連絡協議会主催の交換研修に職員1名が参加している。 ・地域ケアプラザ開催の認知症ミニフォーラムに参加している。 	

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
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	月1回身体拘束廃止委員会を開催、「身体拘束・虐待チェックシート」を活用し身体拘束にあたるものはないかチェックを行っている。また、事務所内に「身体拘束ゼロ推進」を掲げ意識付けをしている。玄関は防犯錠施錠を行っているが、ご希望により随時開放するようにしている。	・毎月の身体拘束禁止委員会に出勤職員全員が参加し開いている。 ・身体拘束・虐待チェック表とタブー用語チェック表を用いて職員自身の行動を振り返っている。 ・“させていただく”感謝が表現できるように声掛けを工夫している。	
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	身体拘束と同様、月に1回「身体拘束・虐待チェックシート」を活用し確認を行い、話し合いを行っている。		
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	研修にて学ぶ機会を設けている。その後、他職員へ伝達研修を実施している。		
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	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得を図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	年6回家族会を実施。ご意見アンケートの実施や面会時でもお声かけご意見を頂いている。また、事業所のメールアドレスも開示しておりいつでもご相談いただける状態にしている。契約書に外部の苦情窓口の記載も行っている。	・運営方針に家族との語らいを大切に与掲げ、年6回家族会、ご意見アンケートなどを実施して要望、意見を把握し、運営に反映している。 ・事業所のメールアドレスを知らせて、3家族が連絡などに活用している。	

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
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1回の全体会議・フロア会議にて意見、提案できる機会を設けている。また、ヒアリング等を実施し随時意見等があれば聞く機会を設けている。	・年2回職員の自己評価を元に管理者が個人面談を行い、要望を聞いている。 ・管理者も交代シフトに入っており、職員が意見を言いやすい環境ができています。 ・提案はすぐ会議で検討している。	
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	昇給制度があり、年2回の人事考課を実施している。休憩室の設備等を行い、業務内でリフレッシュできる環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内に研修期間があり職階別・自己啓発として研修に参加できる機会を設けている。また、今期より職員一人ひとりが講師となり勉強会を月1回開催している。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に加入している。研修や連絡会にて社内の他事業所の方と交流できる機会を設けている。		
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	入居前の実態調査にて困っている事、不安、要望等をお伺いしている。また、入居前にカンファレンスを実施し情報共有を行い暫定ケアプランを作成している。入居当日には再度事業所での生活にあたってのご意向を確認している。		

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	見学や実態調査時に不安、困っている事等をお伺いしている。いつでも相談できる環境・信頼関係を築けるよう努めている。		
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	グループホームで提供できるサービスの説明を行っている。提供できないサービスが必要な場合は他の介護サービスの情報提供を行っている。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事、片付け等一緒に行っている。人生の先輩として、知恵や物事を教えていただくことも多い。		
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	家族との時間を大切にし一緒に食事等が出来る機会を提供している。また、日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時等にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声かけの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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う、支援に努めている	馴染みの方が来設された場合はゆっくりとお話し出来るよう支援している。年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・遠方からの入所も多く、近くの神社やショッピングセンターへ出かけて馴染みの場所作りをしている。 ・年とともに訪れる友人も減り、家族の来訪が多い。夜でも家族と電話で話合い、メールも使って家族にホームを身近に感じてもらっている。 	

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
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	職員が間に入るなどしながらより良い関係作りが保てるよう支援している。日常のご利用者様同士お声かけをされるなどお互いに気遣われている姿がみられている。		
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	他施設への入院や転居の場合は情報提供等を実施している。また郵便物等が届いた場合等お手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	個別の対応を行い、無理強いせずご本人様の意思に任せ自由に過ごしていただけるよう支援している。また日々の生活の中で希望、要望に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は表情や仕草等から汲み取り支援を行なっている。	・家族の意見、本人との日常の会話などから思いや意向を把握している。 ・嫌なとき、つらいときなど普段と違う表情から様子を汲み取り、職員で共有している。	
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	入居前の実態調査にて生活歴をお伺いしている。入居後も日々の仕草や会話等生活の中でお話をお聞きして把握に努めている。		
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	日々、心身状態は変化する為、日々の生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月に一度のカンファレンスや会議等にて心身状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議等にて支援の仕方について話し合いを行い介護計画に反映している。また、介護計画は3ヶ月、6ヶ月、状態変化時に定期的にモニタリング・アセスメントを実施している。	・居室担当者がアセスメント表を更新し、管理者、計画作成者、可能な全職員が参加して、カンファレンスで介護計画を見直している。 ・家族へは管理者か計画作成者から報告し、同意をもらっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの様子は個別の生活記録に記入している。生活記録には介護計画に沿った内容を記入しナudgingを実施。介護計画に沿ったケアが行われているかを確認し見直しに活かしている。また、特記事項等は口頭申し送りだけでなく、ご利用者様個別の申し送りノートにも記載し情報共有を行っている。		
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	一人一人にあった社会資源の活用を行っている。また、状態等により訪問看護、リハビリマッサージ、シニアセラピーの活用も行っている。		
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	自治体・社協などとの関わりを大切にし、安心安全で楽しい暮らしが出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	内科・歯科による月2回の訪問診療を受けている。医師とは24h体制で連絡が取れる状態になっており、異変時はすぐに医師へ繋いでいる。また、状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門医の医療機関の案内等も実施している。	・内科医と歯科医がそれぞれ月2回往診し、24時間連絡がとれるようにしている。皮膚科、整形、精神科なども紹介している。 ・看護師との個別の情報交換、シニアセラピー（有料マッサージ）、嚥下刺激のリハビリも行っている。	

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	医療連携看護師が週1回訪問している。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し情報、気づきを伝えている。看護師からかかりつけ医に報告、連携を取りご利用者様への支援を行っている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し情報提供を行っている。入院時はこまめに面会に行ったり、リハビリに同行させていただき、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心した生活を送って頂けるよう訪問看護をいれるなどして環境を整えている。		
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	入居契約時に「看取り介護」「終末期支援」に関する方針をお伝えし、今後の方針をご本人様も含めご家族様で話し合いを行っていただけるようお声かけしている。重度化した場合はご家族様、医師、看護師、事業所関係者で話し合いご家族様の意向を汲みとり今後の方針を決めている。看取り介護を行う場合は訪問看護を導入し、介護・医療関係者が連携し支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に対応方針を説明し、入居者と家族の意向を確認している。 ・看取り事例は2件あり、法人の医療連携による訪問看護師と協力して対応をしている。 ・看取り外部研修に参加した職員が講師になり内部研修をしている。 	外部研修や連携看護師を講師とする内部研修などで、技術面、心理面の学習機会を更に設け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	所轄の消防署による救命教室を実施している。急変時のマニュアル作成も行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を実施している。夜間想定での避難訓練も行い、ご近隣の方に参加して頂けるよう声をかけている。訓練後は反省会を実施し次回へ繋げている。また、今期より防災対策係を発足させ活動している。	<ul style="list-style-type: none"> ・外部評価の意見を参考に、防寒備蓄、食糧リストなどを整備した。また、懐中電灯では介護しにくいので肩掛け式にするなど改善をした。 ・防災対策係を作り、物品管理、避難訓練、意見集約などの担当を決めて実践的に取り組んでいる。 	

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	
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	業務開始時に言葉かけの注意を声出し確認し、尊厳・尊重を忘れずに業務にあたっている。またスピーチロックを行っていないか、プライバシーを損ねていないか等を常に話し合っている。また月1回チェック表を用いて確認を行っている。	・職員はプライバシー保護について新任研修と3か月以内のフォローアップ研修で周知している。 ・“待ってて”などをタブー用語として毎朝確認しあい、毎月の会議でも言葉、行為のチェック表を用いて日常業務を振り返っている。	・毎日の健康状態の記録表に排泄の記録もあります。排泄記録は羞恥心に関わるデータと考えると、記録を妨げない布カバーや裏返しに置く習慣付けなど、他の人に見られない工夫が望まれます。	
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	自己決定が出来るよう選択肢のあるお声かけを行い、思いや希望を引き出せるよう支援を行なっている。			
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	日常の規則は設けておらず、一人ひとりのペースに合わせて、出来るだけ好きな様に日々過ごしていただけるよう支援している。			
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	日々の身だしなみには気を配るようにし、お好きな服を選べるようダンスの整理等も行っている。お化粧品等希望される方にはお化粧の提供も行っている。			
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	食事の準備・片付けはご利用者様、職員が協力し一緒に行っている。毎月「食事作りの日」を設け、ご希望にそったメニューを一緒に作る機会を設けている。	・入居者の意向で始めた「食事作りの日」はシュウマイやちらし寿司、ホットプレートで焼くハンバーグなどを皆の協同作業で作っている。 ・盛り付けや、茶碗拭きを皆で和気合い合いと行い、行事食は寿司などの出前をとり、皆で楽しんでいる。		

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	栄養士によるメニュー作りを実施。また、一人ひとりに合わせた食事形態にて提供し、食事・水分の摂取量の把握を行っている。摂取量や栄養バランスが崩れている方に関しては医療関係者と連携し補食等の提供も行っている。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導の下、毎食後に口腔ケアを実施。必要に応じて歯間ブラシや仕上げ磨きの介入を行い清潔保持の支援を行なっている。また、食事前や日常生活の中で口腔体操を取り入れ、嚥下・咀嚼等の機能低下予防、美味しく食事を召し上がって頂けるよう支援している。		
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	チェック表を活用し排泄パターンの把握を行い、その方に合わせた声かけや誘導を行いトイレ内で排泄出来るよう支援している。	・現在、4名の布パンツ着用者に対しては現状維持を目標に、声かけ、トイレ誘導を行っている。 ・身体機能に応じて、家族と相談のうえ、リハビリパンツ、パットなどを使用しながら、トイレでの排泄を支援している。	
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	医師の指示により下剤服用されている方もいらっしゃるが、薬に頼らず、自然排便が出来るよう飲食物の工夫を行っている。また、散歩や体操等適度に身体を動かしていただく等の支援も行なっている。		
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	ご利用者様の希望も尊重し均等に入浴出来るよう支援している。入浴剤や季節に合わせた入浴支援、声かけの工夫等を行い入浴を楽しんでいただけるよう支援している。また、身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。	・入浴は週2回としているが、希望に応じて入浴することができる。 ・個人の入浴習慣を尊重し「本人のことはしていただく」をコンセプトに見守りと介助をしている。 ・入浴後は全員に保湿剤を塗布し、皮膚の乾燥対策をしている。	

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
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	日中、ご利用者の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関しても消灯時間は設けておらず好きな時間に就寝していただいている。夜間は廊下の照明を落とし、足元灯で対応。居室内、真っ暗でないで眠れない方に関してはセンサーライトの活用を行う等安眠出来るよう環境を整えている。また安全確保の為に夜間は1時間毎の巡視を行い安心して休めるよう支援している。		
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	医師・薬剤師の指導の下、服薬支援を実施している。一人ひとりが使用している薬の服薬管理記録があり、薬の目的・副作用・用法・用量がすぐに確認出来るようになっている。薬変更時は全職員へ周知出来るよう申し送りを徹底している。また薬の取り違いを防ぐ為に一人一人写真つきのタッパーを使用し、服薬前のダブルチェックを徹底している。		
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	一人ひとりが毎日を役割や楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が出来るよう支援している。一人ひとりに合った手伝いやレクリエーション（今まで培ってきた経験が活かせるもの）を行っている。		
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	週1日は「レクの日」を設け外に出かける機会を設けている。一人ひとりの要望をお聞きし外出支援に繋げている。また、ご家族様と共に外出される事もある。	・「レクの日」を作り、毎週外出している。駅前の大型ショッピングセンターへ徒歩でおやつ外食、近所の飼犬や鯉を見に行くこともある。 ・外出の代わりに気分を変えて、駐車場で青空の下、食事をする事もある。	
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	外出時や週1回移動パン屋にて好きなものをご購入・飲食して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご希望によりお電話でお話し出来るよう支援している。また毎年賀状等を送れるよう支援を行なっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間には季節を感じていただけるような飾りつけを行っている。居室やトイレ等場所がわかり易いよう大きく表示している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは日当たりよく、窓から畑や果樹園が望まれる。 ・お茶コーナーでコーヒーなどお好みの飲み物をを自由に飲める。湯温は安全のため低めに設定してある。 ・テーブルの位置を変えるなど、居心地に配慮をしている。 	
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	居間とは別の場所にソファ等を設置し自由に過ごせるようにしている。		
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	椅子や机、写真、お花等馴染みのある物を持ってきていただき居心地よく過ごせるよう環境作りを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・分かりやすいように手作り表札や、ドアノブに名札をつけている。 ・備え付けの箆笥、クローゼット、洗面台以外に馴染みの物がある。 ・床に緩衝マットを敷いたり、ベッドや箆笥の角に保護カバーを付けるなど、安全面に配慮している。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所がわかり易いよう表札や掲示を行っている。また動線にも考慮し居間、居室内安全で自立した生活が送れるよう環境作りを行っている。		

事業所名	みんなの家 横浜茅ヶ崎東2
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	玄関・手洗い場・事務所内等目に付く所へ掲示し、常に理念を意識し実践に繋げている。		
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	町内会に加入しており、地域のイベントにはご利用者様と共に参加している。また地域イベントの開催会場として事業所の駐車場を提供を行ったり「こども110番のいえ」の加入等も行っている。また、事業所での避難訓練や救命教室等にお誘いをしている。		
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	グループホームを知っていただく機会を作っている。地域の中学校の職場体験やボランティアの受け入れ、事業所での救命教室開催にお誘いを行っている。		
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	年6回の会議を開催している。ご利用者様の近況や事故・行事活動の報告を行いご意見等を頂いている。その場での意見は会議の議題として取り上げ情報の共有・サービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付または、直接持っていつている。		

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	月1回身体拘束廃止委員会を開催、「身体拘束・虐待チェックシート」を活用し身体拘束にあたるものはないかチェックを行っている。また、事務所に「身体拘束ゼロ推進」を掲げ意識付けをしている。玄関は防犯錠施錠を行っているが、ご希望により随時開放するようにしている。		
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	身体拘束と同様、月に1回「身体拘束・虐待チェックシート」を活用し確認を行い、話し合いを行っている。		
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	研修にて学ぶ機会を設けている。その後、他職員へ伝達研修を実施している。		
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	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得を図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	年6回家族会を実施。ご意見アンケートの実施や面会時等でもお声かけご意見を頂いている。また、事業所のメールアドレスも開示しておりいつでもご相談いただける状態にしている。契約書に外部の苦情窓口の記載も行っている。		

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
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1回の全体会議・フロア会議にて意見、提案できる機会を設けている。また、ヒアリング等を実施し随時意見等があれば聞く機会を設けている。		
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	昇給制度があり、年2回の人事考課を実施している。休憩室の設備等を行い、業務内でリフレッシュできる環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内に研修期間があり職階別・自己啓発として研修に参加できる機会を設けている。また、今年より職員一人ひとりが講師となり勉強会を月1回開催している。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に加入している。研修や連絡会にて社内の他事業所の方と交流できる機会を設けている。		
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	入居前の実態調査にて困っている事、不安、要望等をお伺いしている。また、入居前にカンファレンスを実施し情報共有を行い暫定ケアプランを作成している。入居当日には再度事業所での生活にあたってのご意向を確認している。		

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	見学や実態調査時に不安、困っている事等をお伺いしている。いつでも相談できる環境・信頼関係を築けるよう努めている。		
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	グループホームで提供できるサービスの説明を行っている。提供できないサービスが必要な場合は他の介護サービスの情報提供を行っている。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事、片付け等一緒に行っている。人生の先輩として、知恵や物事を教えていただくことも多い。		
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	家族との時間を大切に一緒に食事等が出来る機会を提供している。また、日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時等にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声かけの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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	馴染みの方が来設された場合はゆっくりとお話し出来るよう支援している。年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。		

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	職員が間に入るなどしながらより良い関係作りが保てるよう支援している。日常のご利用者様同士が声を掛けあいお話しをされている姿がみられている。		
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	他施設への入院や転居の場合は情報提供等を実施している。また郵便物等が届いた場合等お手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	個別の対応を行い、無理強いせずご本人様の意思に任せ自由に過ごしていただけるよう支援している。また日々の生活の中で希望、要望に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は表情や仕草等から汲み取り支援を行なっている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の実態調査にて生活歴をお伺いしている。入居後も日々の仕草や会話等生活の中でお話をお聞きして把握に努めている。		
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	日々、心身状態は変化する為、日々の生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月に一度のカンファレンスや会議等にて心身状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議等にて支援の仕方について話し合いを行い介護計画に反映している。また、介護計画は3ヶ月、6ヶ月、状態変化時に定期的にモニタリング・アセスメントを実施している。		
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	日々の様子やケアの様子は個別の生活記録に記入している。生活記録には介護計画に沿った内容を記入しナンバリングを実施。介護計画に沿ったケアが行われているかを確認し見直しに活かしている。また、特記事項等は口頭申し送りだけでなく、ご利用者様個別の申し送りノートにも記載し情報共有を行っている。		
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	一人一人にあった社会資源の活用を行っている。また、状態等により訪問看護、リハビリマッサージ、シニアセラピーの活用も行っている。		
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	自治体・社協などとの関わりを大切にし、安心安全で楽しい暮らしが出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	内科・歯科による月2回の訪問診療を受けている。医師とは24H体制で連絡が取れる状態になっており、異変時はすぐに医師へ繋いでいる。また、状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門医の医療機関の案内等も実施している。		

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	医療連携看護師が週1回訪問している。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し情報、気付きを伝えている。看護師からかかりつけ医に報告、連携を取りご利用者様への支援を行っている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し情報提供を行っている。入院時はこまめに面会に行ったり、リハビリに同行させていただき、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心した生活を送って頂けるよう訪問看護をいれるなどして環境を整えている。		
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	入居契約時に「看取り介護」「終末期支援」に関する方針をお伝えし、今後の方針をご本人様も含めご家族様で話し合いを行っていただけるようお声かけしている。重度化した場合はご家族様、医師、看護師、事業所関係者で話し合いご家族様の意向を汲みとり今後の方針を決めている。看取り介護を行う場合は訪問看護を導入し、介護・医療関係者が連携し支援を行っている。		
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	所轄の消防署による救命教室を実施している。急変時のマニュアル作成も行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を実施している。夜間想定での避難訓練も行い、ご近隣の方に参加して頂けるよう声をかけている。訓練後は反省会を実施し次回へ繋げている。また、今期より防災対策係を発足させ活動している。		

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	業務開始時に言葉かけの注意を声出し確認し、尊厳・尊重を忘れずに業務にあたっている。またスピーチロックを行っていないか、プライバシーを損ねていないか等を常に話し合っている。また月1回チェック表を用いて確認を行っている。		
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	自己決定が出来るよう選択肢のあるお声かけを行い、思いや希望を引き出せるよう支援を行なっている。		
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	日常の規則は設けておらず、一人ひとりのペースに合わせ、出来るだけ好きな様に日々過ごしていただけるよう支援している。		
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	日々の身だしなみには気を配るようにし、お好きな服を選べるようダンスの整理等も行っている。お化粧品等希望される方にはお化粧の提供も行っている。		
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	食事の準備・片付けはご利用者様、職員が協力し一緒に行っている。毎月「食事作りの日」を設け、ご希望にそったメニューを一緒に作る機会を設けている。		

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	栄養士によるメニュー作りを実施。また、一人ひとりに合わせた食事形態にて提供し、食事・水分の摂取量の把握を行っている。摂取量や栄養バランスが崩れている方に関しては医療関係者と連携し補食等の提供も行っている。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導の下、毎食後に口腔ケアを実施。必要に応じて歯間ブラシや仕上げ磨きの介入を行い清潔保持の支援を行なっている。また、食事前や日常生活の中で口腔体操を取り入れ、嚥下・咀嚼等の機能低下予防、美味しく食事を召し上がって頂けるよう支援している。		
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	チェック表を活用し排泄パターンの把握を行い、その方に合わせた声かけや誘導を行いトイレ内で排泄出来るよう支援している。		
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	医師の指示により下剤服用されている方もいらっしゃるが、薬に頼らず、自然排便が出来るよう飲食物の工夫を行っている。また、散歩や体操等適度に身体を動かしていただく等の支援も行なっている。		
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	ご利用者様の希望も尊重し均等に入浴出来るよう支援している。入浴剤や季節に合わせた入浴支援、声かけの工夫等を行い入浴を楽しんでいただけるよう支援している。また、身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。		

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
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	日中、ご利用者の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関しても消灯時間は設けておらず好きな時間に就寝していただいている。夜間は廊下の照明を落とし、足元灯やセンサーライトで対応。居室内、真っ暗でない眠れない方に関してはセンサーライトの活用を行う等安眠出来るよう環境を整えている。また安全確保の為に夜間は1時間毎の巡視を行い安心して休めるよう支援している。		
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	医師・薬剤師の指導の下、服薬支援を実施している。一人ひとりが使用している薬の服薬管理記録があり、薬の目的・副作用・用法・用量がすぐに確認出来るようになっている。薬変更時は全職員へ周知出来るよう申し送りを徹底している。また薬の取り違いを防ぐ為に一人ひとり写真つきのタッパーを使用し、服薬前のダブルチェックを徹底している。		
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	一人ひとりが毎日を役割や楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が出来るよう支援している。一人ひとりに合った手伝いやレクリエーション（今まで培ってきた経験が活かせるもの）を行っている。		
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	週1日は「レクの日」を設け外に出かける機会を設けている。一人ひとりの要望をお聞きし外出支援に繋げている。また、ご家族様と共に外出される事もある。		
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	外出時や週1回移動パン屋にてお好きなものを購入・飲食して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご希望によりお電話でお話し出来るよう支援している。また毎年賀状等を送れるよう支援を行なっている。また、個人で携帯電話も持たれている方もいっしょにメールや電話等ご自由に出来る環境を整えている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間には季節を感じていただけるような飾りつけを行っている。居室やトイレ等場所がわかり易いよう大きく表示している。		
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	居間とは別の場所にソファ等を設置し自由に過ごせるようにしている。		
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	椅子や机、写真、お花等馴染みのある物を持ってきていただいたり、入居後に作成した作品を飾るなど居心地よく過ごせるよう環境作りを行っている。		
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	場所がわかり易いよう表札や掲示を行っている。また動線にも考慮し居間、居室内安全で自立した生活が送れるよう環境作りを行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家横浜茅ヶ崎東2

作成日 平成26年1月8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	12	看取り介護を行う上での心構えや技術等の体制作りが必要である。	状態の変化に関わらず、安心した生活を続けて過ごして頂く。	外部・内部研修への参加を行い、職員間で情報共有、勉強会を実施する。	12ヶ月
2	14	記録表のデータが見える状態となっている事があり、プライバシー確保の必要がある。	プライバシー保護の徹底を行う。	記録表にカバーをかけ、中身が見えないよう配慮する。	1ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。