

平成25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	1493800021	事業の開始年月日	平成18年9月1日
		指定年月日	平成18年9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・横浜荏田東		
所在地	( 224-0006 )		
	神奈川県横浜市都筑区荏田東4-14-12		
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9月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月17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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1493800021&SVCD=320&THNO=14100>

### 【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)】

昨年の外部評価で「看取り介護の安心したケア」を目標の掲げ、利用者様、ご家族様、職員と共に安心したケアが行える様に取り組んできました。看取の方だけではなく、他の利用者様に対しても同様に、精神面の安定、生活の安定、ADLの安定を図る事で、前回の外部評価以降、入院が1年間で5日、転倒からの骨折件数0件、退去者が0人という結果を出す事ができました。これからも、職員が一丸となり目標を掲げて取り組み、利用者様、ご家族様に安心したサービスが提供出来るように取り組んでいきたいと思っております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年10月10日	評価機関 評価決定日	平成25年12月6日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は市営地下鉄センター南駅から徒歩約15分、大きな都筑中央公園入口の反対側に位置し、豊かな自然公園に接した場所にあります。小川に沿った遊歩道は、利用者に適した散歩道となっています。近隣は以前農家のあった地域で、周辺には畑や梅林、栗や柿の木、竹林などもあり四季折々の移ろいを楽しむことが出来ます。建屋もゆったりとした敷地の中にあり、植え込みもある落ち着いた和風モダンの2ユニット、2階建ての建物です。

<優れている点>

職員のチームワークに優れています。常に明るく笑顔を絶やすことなく、理念を念頭に利用者の支援に努めています。各フロアには骨折予防の標語を掲げ、事故の防止に取り組んでいます。事業所では透析の利用者も受け入れ、介護タクシーで週3回通院する利用者を支援しています。職員の手厚いケアで褥瘡(じょくそう)をなくしています。

<工夫点>

歯科医との連携で、歯間ブラシ使用したり口腔ケアにも取り組み、嚥下能力向上に努めています。中庭には菜園のスペースがあり、季節の花や野菜作りを楽しんでいます。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東
ユニット名	1F

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している。 (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、活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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本意の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全員で共有し、実践へとつなげています。	事業所の理念は、開設時に職員全員参加で作上げたものです。各フロアにも掲げ、毎月のフロア会議でも確認し共有を図っています。日常生活支援のなかで「元気に楽しく共に生きる」をモットーに、実践に努めています。	
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	自治会に加入し、今年度は自治会の班長として月1回の集会に参加し、回覧の配布を始め、祭りの参加、消防訓練、敬老の日等、今まで以上に地域の方との交流が図れています。	事業所は自治会の班長の役割を担い、地域の行事の準備などに参加しています。自治会館での食事会に参加したり、事業所の納涼祭や秋祭りには、地域の子供たちも参加しています。毎年地域との交流の機会も増えています。	
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	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行ったり、自治会の高齢者の食事会に参加する中で交流を図り、事業所に気軽に立ち寄って頂くよう呼びかけを行っています。	/	/
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として、地域と共に出来る事を話し合い、依頼、協力を求め意見交換をしています。現在、夜間を想定した火災時の協力について、近隣との緊急連絡簿の作成を行いサービスの向上に活かしています。	会議の委員は、家族、民生委員、地域包括、行政担当、自治会長です。事業所の活動報告やインフルエンザなどの感染症予防などの意見交換がされています。災害場所の知らせに「笛」の効用が一番というアイデアも提案事例のひとつです。	現委員の他に、老人会や婦人会、幼稚・保育園、消防署、交番など交替に参加を求めて運営推進会議の活性化を図り、地域交流の拡大とサービスの向上への取り組みも期待されます。
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	グループホーム連絡協議会や、認知症サポーター連絡会、認定更新の機会等に、市町村へ足を運び情報提供をし、担当者との連携を深めています。	運営推進会議の委員、包括支援センター担当の情報などで、グループホーム連絡協議会の研修会に積極的に参加し、事業所の運営に反映しています。認定更新時や運営推進会議の報告など行政との連携を図っています。	

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
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0（ゼロ）のマニュアルを配置し周知徹底しています。身体拘束廃止委員会を設け、職員で話し合いをし、概ね3ヶ月毎に身体拘束チェックシートにて拘束の有無の確認、疑問点は安全対策委員会へ繋げる等し、日々のケアに取り組んでいます。	マニュアルで周知の他に、毎月のフロア会議や身体拘束廃止委員会で拘束の弊害についての確認と啓蒙に努めています。言葉については「タブー用語集」を作成しています。利用者との対話には細心の注意をしてケアに取り組んでいます。	
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	会社での研修、グループホーム連絡協議会での研修等に参加し、回覧やフロア会議等で話し合い、事例などから身近の問題だと職員間で理解し、日々の業務での観察、新たな気付き、発見、報告を実践し、職員全員で虐待防止に努めています。		
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	会社での研修、グループホーム連絡協議会や各研修に職員が参加できるよう掲示し、出来るがぎり希望に添えるようシフトの調整を行い参加しています。研修後は必ず回覧を行い、情報の共有をし活用しています。		
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	入居契約、解約時は施設側、家族側が納得の上契約される様十分な説明を行い、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、同じ方向性でケアが出来る様努めています。		
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	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努力しています。	面会時には家族の要望、意見を聞くようにしています。また、家族会も隔月に実施し、要望や意見を聞く機会を作っています。家族会では衣替えの件や入居時の持参リスト作成などの意見が聞かれ、内容を検討し反映しています。	

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	月1回の定例フロア会議や、随時全体会議、正社員会議を開催し意見交換を行なっています。職員の個別対応、面談も随時行ない、意見、相談等話し合う場を設け、何でも話せる環境作りに努め反映させています。	月1回のフロア会議やユニット会議、毎年の個人目標作成時などで職員の要望や意見を聞くようにしています。管理者は職員が常に要望や意見が言えるような雰囲気を作っています。利用者の好きな中庭での園芸栽培の実施は、職員の提案事例です。	
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	年2回の人事考課を実施し、勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等個別の評価をしています。又、やりがいを持ち生き活きと働けるよう、常に自分自身で目標を掲げ、達成出来るように努めています。		
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	会社やグループホーム連絡協議会、市区町村での研修案内を掲示し、事前に希望や推薦を募り、勤務調整をし参加できるように対応しています。研修後はレポートを作成し、研修資料を回覧、職員全員で共有し現場へ活かせるようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会や運営推進会議での交流の場を活かし、同業者との交流が図れるように努めています。近隣の同業者には、行事の案内や、お誘いの訪問をしながら相互の交流が出来る様に取り組んでいます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実調やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知りえた新情報を生活記録にて共有し、本人が安心出来る環境、関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談や要望を傾聴し、迅速な対応を心がけています。面会時等で、職員の対応からも安心感を持って頂けるよう努めています。		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者と家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、ニーズに答えられる様にしています。		
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	事業所の理念の下、利用者も職員も、荏田東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、一緒に一つの事に皆で取り組み、互いに「ありがとう」と声を掛け合いながら信頼関係が築けるように取り組んでいます。		
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	家族会や行事、面会時や電話を通じ、思いや要望等常に聞く体制で対応しています。居室担当を付け、利用者や家族と密に連携、信頼関係を築き、毎月1回発行する「一言通信」にて、日々の様子、健康状態や内服薬等の情報を共有しています。		
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よう、支援に努めている	家族や友人がいつでも訪ねて頂けるように、事業所の雰囲気作りや、又利用者が家族と外泊、外出が出来る様にご家族様との連携に努めています。	入居以前からの病院や美容院、正月の外泊、墓参りなどは家族の協力により継続支援をしています。知人の訪問や郵便、電話などの継続の支援もしています。週3回の人口透析も介護タクシーを使用して、継続支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃のレクリエーションや、日常家事（掃除、洗濯、炊事）を通して互いに協力し、支え合い出来る事をして頂いています。又座る席や、散歩の時も利用者同士で会話出来る様にメンバー構成を考えて支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	契約終了後も、介護サマリーにて情報提供し、必要に応じては訪問し様子を伺う事で以前との変化について新しい施設側との情報交換を行い、利用者が安心して生活出来るよう支援に努めています。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常での会話や、何気なく言った一言を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行なっています。	日常の会話の中で思いや意向の把握に努めています。意思表示の出来ない利用者も含め、日常生活の中で、何気ない「サイン」を見逃さないよう心掛けています。常に利用者の自己決定を尊重するようにしています。	
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	入居前に実調や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集に努め、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋がられる様努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、行動や会話から、少しの違いに気付く様、日々の観察、見守りを行い職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にもいち早く対応出来る様に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師、看護師、歯科医等、その方に関わるすべての情報を合わせながら作成しています。	モニタリングは毎月実施し、プランの見直しは3ヶ月毎にしています。状態によってはその都度見直しをしています。プランの見直しには、居室担当者や医療関係者、本人、家族の意向も反映するようにしています。	
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	生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に、個別の検討事項を話し合い意見交換しながら、実践に繋げられるよう取り組んでいます。		
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	居室担当を設ける事でいち早く本人、家族の現状や希望に近づける様に対応しています。食事や、入浴、排泄等、個人の希望や要望を重視し、全体的、また個別対応が出来る様に取り組んでいます。		
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	外出レクを行なう際に、包括支援センターに車椅子をお借りしたり、図書館では、利用者の趣味の植物図鑑を借りては皆で調べたり、紙芝居をお借りしたりと地域資源を活用しながら暮らしを楽しめるよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前や入居後においても、受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引き継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。	以前からのかかりつけ医を希望する人は、原則家族の付き添いで通っていません（法人のヘルパー事業所のヘルパーが付き添う場合もあります）。看護師が週に1度来て、連絡ノートに記した点をチェックし、医師の指示も仰いでいます。	

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	往診医は2週間に1回、医療連携看護師は1週間に1回の受診を受けています。両看護師共に、利用者の現状や変化、バイタル等情報提供し、異変時は直接電話で対応し指示を仰ぎ、相談、指導を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や、退院に向けての話し合いにホーム側も参加させて頂き、医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。		
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	常に家族と情報交換を行ない、必要に応じては、家族に往診に立ち会って頂き、本人、主治医、管理者にて話し合いの場を設け、今後の方向性や緊急時の対応等、重度化の対応や看取りへの思いを話し合い支援しています。	開設後7年間で数件の看取りを実施しています。まず職員に看取りに携わる意志を確認し、医師、家族と話し合い、3者の意見が一致した場合に看取り契約を結んでいます。末期の夜はホーム長も付き添い、看取りに携わった職員のフォローにも気を配っています。	
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	緊急時マニュアルの配置、安全対策委員の心肺蘇生法の講習の実施、その研修報告等で全職員が対応出来るように訓練しています。実践力を身に付けられるよう、検討事例を会議で取り上げ話し合っています。		
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	夜間を想定した、夜間避難訓練や自主訓練を、地域や家族と一緒に連携し行っています。その後地域の方と意見交換を行い、近隣の方や協力者の方の連絡網の作成や、地域で火災が起こった時の協力体制等を築いています。	年に1度夜間を想定し、職員1人体制で訓練を実施しています。また、家族がベッドに寝て、ひっぱられたり、くるんで運ばれるなどの体験に参加しています。自主避難訓練は、外に出た人の手をつないでもらうなどの協力を得ています。	協力してくれる近隣の方もいますが、いざという時にはさらなる人手が必要な場合があります。人員の確保の他、備蓄品のスペースの確保の検討も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避けプライバシー保持の工夫や、排泄の促しの際の声の大きさ、排泄物の取り扱いにも最善の注意を払い、対応しています。利用者、職員間の会話等も同様に個人情報には注意し行なっています。	入居者の昔の写真や、手書きの日記、話から輝いていた時を把握し人格や誇りを損ねないように努めています。また、面会にほとんど来ない家族にも「靴を持って来て下さい」などの声かけをして来訪してもらい、家族にとっても大切な人であることが本人に伝わる様工夫しています。	
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	意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択し自己決定できる様工夫し、又実現出来る様に働きかけています。		
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	常に利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく決めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心がけています。		
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	2ヶ月に1回、地域の美容室や、訪問美容を利用し、行事イベントに合わせて浴衣や法被を着たりと季節に合った服が提供できるように心掛けています。また、その時に必要な衣服は本人と一緒に出かけ、自分で選べるようにしています。		
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	外出レクの際に、屋外でお弁当を食べたり、ご家族様と外食をされたりと楽しみながら好きな物が食べられるようにしています。日々の食事では、職員、利用者様が一緒に盛り付けをし協力して行なっています。	食材調達と調理を業者に委託していますが、盛り付けを皆でしています。ご飯はリビングで炊き、盛りつけは各自がしています。おやつは手作りを心がけ、ホットケーキやお好み焼きなどで楽しんでいます。寿司をとったり外食に行くこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に禁食、病人食、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう支援しています。		
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1回の訪問歯科衛生士の指導を受け、毎食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助を行い、義歯の方には毎晩洗浄剤を使用して、衛生管理をしています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、入院後や、入所後も同様に1日でも早く、自立排泄が出来る様、情報を共有し職員が一丸となり出来る限りオムツを使用しない様に取り組んでいます。	入院期間中はおむつになるので、入院期間を短くする努力をしています。退院後は布パンツにし、トイレ誘導などでおむつを外せるよう支援しています。改善例は多いものの、本人が不安がる場合は、リハビリパンツやパットを利用しています。	
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	毎日排泄チェックをし行い、日常生活の中では食前体操や散歩、運動を多く取り入れ便秘予防に努めています。義歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や、食事形態を個別に考えて取り組んでいます。		
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	今までの生活環境や、入浴時間等できる限り本人の希望に添って支援出来る様に支援しています。時には、入浴嫌いな方に対し、家族の面会時に協力し促して頂く等、気分良く入浴出来る様支援しています。	1階には機械浴を備えていて、4名が使っています。利用者は入浴が好きで、週に2、3回入浴しています。時間も曜日も自由で、夜は8時に終わること目安にしています。希望により同性介助をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の活動を活発にし、夜間安眠に繋がる様心掛け支援しています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けますが、居室では自由に過ぎて頂き、個々の寝る時間を決めずに映画等、それぞれの対応で支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、服薬ボックスは顔写真付きにし、2名体制で服薬の確認をする事で確実にを行うように努めています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、支持が仰げる様に努めています。		
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	ご飯とみそ汁は自分で入れる、使用した食器は自分で洗う、居室の掃除は自分で行う等個々の出来る事への支援をしています。利用者の趣味を理解し、継続出来る様、又新しい事を提供する事で次への意欲に繋がる様支援しています。		
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	利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事等を職員全員で聞き取りを行い、実現に向け資料を集め実行出来る様取り組んでいます。本人の意向は家族と共に共有し、実現出来るように協力し、支援しています。	毎月2と8のつく日は「庭」の日としています。花植え、野菜作り、草取りなど庭に関する事をし、外気浴も兼ねて過ごしています。夏は涼しくなってきたから、冬は午後1時から3時までを散歩時間としています。買い物にも歩いて出掛けています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	おやつや日用品の買物、移動パン屋の日に各自でお金を持ち、自分で好きな物を選び購入できるように支援しています。又、外出の際に個別の財布を用意し、自分で管理して頂きながら支払いを行っています。		

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
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	要望のある時は、いつでも電話ができる様対応しています。家族からかの電話も本人に繋げ安心できるよう支援しています。又、退去された方との手紙のやり取りにて、利用者同士の友情が継続して保てるように支援しています。		
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	季節を感じる飾りつけを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。	リビングには大型のテレビ、ソファ、作品の貼り絵、つるし雛、書道などが飾られ、憩いの場になっています。祭り用の神輿、うちわは入居者がみんなで手作りしています。1階は歌の好きな人が多く、カラオケ大会を時々行っています。	
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	フロアには椅子やソファを配置し、ベランダにはベンチを置き利用者が好きな場所で過ごして自由にくつろげるよう配置しています。飲み物やポットを置き、自由に好きな物を作って飲め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	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、馴染み物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過ごせるよう工夫しています。	洗面台、収納庫、ベッド、エアコンを備えてあり、他は持ち込み自由です。本が好きな人は、新聞の広告を見て家族にFAXで本を頼み、辞書もひいて読書をしています。蔵書、写真、家族写真などを持ち込み入居前と変わらぬ生活を楽しんでいます。	
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	声掛け、介助を見極めながら自分の事は自分でして頂き、生活の中から残存能力を引き出し、個々の理解力を把握しながら支援しています。歩行が不安定な方の転倒予防として手すりや筆筒の配置を工夫し、安全に配慮しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東
ユニット名	2F

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させている。 (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、活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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本意の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全員で共有し、実践へとつなげています。		
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	自治会に加入し、今年度は自治会の班長として月1回の集会に参加し、回覧の配布を始め、祭りの参加、消防訓練、敬老の日等、今まで以上に地域の方との交流が図れています。		
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	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行ったり、自治会の高齢者の食事会に参加する中で交流を図り、事業所に気軽に立ち寄って頂くよう呼びかけを行っています。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として、地域と共に出来る事を話し合い、依頼、協力を求め意見交換をしています。現在、夜間を想定した火災時の協力について、近隣との緊急連絡簿の作成を行いサービスの向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡協議会や、認知症サポーター連絡会、認定更新の機会等に、市町村へ足を運び情報提供をし、担当者との連携を深めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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0（ゼロ）のマニュアルを配置し周知徹底しています。身体拘束廃止委員会を設け、職員で話し合いをし、概ね3ヶ月毎に身体拘束チェックシートにて拘束の有無の確認、疑問点は安全対策委員会へ繋げる等し、日々のケアに取り組んでいます。		
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	会社での研修、グループホーム連絡協議会での研修等に参加し、回覧やフロア会議等で話し合い、事例などから身近の問題だと職員間で理解し、日々の業務での観察、新たな気づき、発見、報告を実践し、職員全員で虐待防止に努めています。		
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	会社での研修、グループホーム連絡協議会や各研修に職員が参加できるように掲示し、出来るがぎり希望に添えるようシフトの調整を行い参加しています。研修後は必ず回覧を行い、情報の共有をし活用しています。		
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	入居契約、解約時は施設側、家族側が納得の上契約される様十分な説明を行い、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、同じ方向性でケアが出来る様努めています。		
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	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努力しています。		

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	月1回の定例フロア会議や、随時全体会議、正社員会議を開催し意見交換を行なっています。職員の個別対応、面談も随時行ない、意見、相談等話し合う場を設け、何でも話せる環境作りに努め反映させています。		
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	年2回の人事考課を実施し、勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等個別の評価をしています。又、やりがいを持ち生き活きと働けるよう、常に自分自身で目標を掲げ、達成出来るように努めています。		
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	会社やグループホーム連絡協議会、市区町村での研修案内を掲示し、事前に希望や推薦を募り、勤務調整をし参加できるように対応しています。研修後はレポートを作成し、研修資料を回覧、職員全員で共有し現場へ活かせるようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会や運営推進会議での交流の場を活かし、同業者との交流が図れるように努めています。近隣の同業者には、行事の案内や、お誘いの訪問をしながら相互の交流が出来る様に取り組んでいます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実調やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知りえた新情報を生活記録にて共有し、本人が安心出来る環境、関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談や要望を傾聴し、迅速な対応を心がけています。面会時等で、職員の対応からも安心感を持って頂けるよう努めています。		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者と家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、ニーズに答えられる様にしています。		
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	事業所の理念の下、利用者も職員も、荏田東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、一緒に一つの事に皆で取り組み、互いに「ありがとう」と声を掛け合いながら信頼関係が築けるように取り組んでいます。		
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	家族会や行事、面会時や電話を通じ、思いや要望等常に聞く体制で対応しています。居室担当を付け、利用者や家族と密に連携、信頼関係を築き、毎月1回発行する「一言通信」にて、日々の様子、健康状態や内服薬等の情報を共有しています。		
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よう、支援に努めている	家族や友人がいつでも訪ねて頂けるように、事業所の雰囲気作りや、又利用者が家族と外泊、外出が出来る様にご家族様との連携に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日頃のレクリエーションや、日常家事（掃除、洗濯、炊事）を通して互いに協力し、支え合い出来る事をして頂いています。又座る席や、散歩の時も利用者同士で会話出来る様にメンバー構成を考えて支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	契約終了後も、介護サマリーにて情報提供し、必要に応じては訪問し様子を伺う事で以前との変化について新しい施設側との情報交換を行い、利用者が安心して生活出来るよう支援に努めています。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常での会話や、何気なく言った一言を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行なっています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に実調や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集に努め、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋がられる様努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、行動や会話から、少しの違いに気付ける様、日々の観察、見守りを行い職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にもいち早く対応出来る様に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師、看護師、歯科医等、その方に関わるすべての情報を合わせながら作成しています。		
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	生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に、個別の検討事項を話し合い意見交換しながら、実践に繋げられるよう取り組んでいます。		
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	居室担当を設ける事でいち早く本人、家族の現状や希望に近づける様に対応しています。食事や、入浴、排泄等、個人の希望や要望を重視し、全体的、また個別対応が出来る様に取り組んでいます。		
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	外出レクを行なう際に、包括支援センターに車椅子をお借りしたり、図書館では、利用者の趣味の植物図鑑を借りては皆で調べたり、紙芝居をお借りしたりと地域資源を活用しながら暮らしを楽しめるよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居前や入居後においても、受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引き継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。		

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
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	往診医は2週間に1回、医療連携看護師は1週間に1回の受診を受けています。両看護師共に、利用者の現状や変化、バイタル等情報提供し、異変時は直接電話で対応し指示を仰ぎ、相談、指導を受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や、退院に向けての話し合いにホーム側も参加させて頂き、医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。		
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	常に家族と情報交換を行ない、必要に応じては、家族に往診に立ち会って頂き、本人、主治医、管理者にて話し合いの場を設け、今後の方向性や緊急時の対応等、重度化の対応や看取りへの思いを話し合い支援しています。		
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	緊急時マニュアルの配置、安全対策委員の心肺蘇生法の講習の実施、その研修報告等で全職員が対応出来るように訓練しています。実践力を身に付けられるよう、検討事例を会議で取り上げ話し合っています。		
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	夜間を想定した、夜間避難訓練や自主訓練を、地域や家族と一緒に連携し行っています。その後地域の方と意見交換を行い、近隣の方や協力者の方の連絡網の作成や、地域で火災が起こった時の協力体制等を築いています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避けプライバシー保持の工夫や、排泄の促しの際の声の大きさ、排泄物の取り扱いにも最善の注意を払い、対応しています。利用者、職員間の会話等も同様に個人情報には注意し行なっています。		
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	意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択し自己決定できる様工夫し、又実現出来る様に働きかけています。		
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	常に利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく決めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心がけています。		
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	地域の美容室や、なじみの美容室美容、訪問美容を利用したりと、身だしなみを行っています。又行事イベントに合わせて浴衣や法被を着たりと季節に合った服が提供できるように心掛けています。		
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	ご家族様と協力し、本人の希望が叶えられ、外食が楽しめるように支援しています。日々の食事は、職員と利用者様と共に準備や片付けを協力して行っています。又、看取り介護のケアの中で、目で見て楽しめるように食事形態に気を付けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に禁食、病人食、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう支援しています。		
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1回の訪問歯科衛生士の指導を受け、毎食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助を行い、義歯の方には毎晩洗浄剤を使用して、衛生管理をしています。		
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	個々の排泄パターンを把握し、入院後や、入所後も同様に1日でも早く、自立排泄が出来る様、情報を共有し職員が一丸となり出来る限りオムツを使用しない様に取り組んでいます。		
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	毎日排泄チェックをし行い、日常生活の中では食前体操や散歩、運動を多く取り入れ便秘予防に努めています。義歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や、食事形態を個別に考えて取り組んでいます。		
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	今までの生活環境や、入浴時間等を出来る限り本人の希望に添えるように支援しています。時には、外出の際にご家族様と銭湯に行かれたりと、ご家族様と共に、本人の今までの生活の一部が継続し実現出来るように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の活動を活発にし、夜間安眠に繋がる様心掛け支援しています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けますが、居室では自由に過ぎて頂き、個々の寝る時間を決めずに映画等、それぞれの対応で支援しています。		
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	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、服薬ボックスは顔写真付きにし、2名体制で服薬の確認をする事で確実にを行うように努めています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、支持が仰げる様に努めています。		
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	ご飯とみそ汁は自分で入れる、使用した食器は自分で洗う、居室の掃除は自分で行う等個々の出来る事への支援をしています。利用者の趣味を理解し、継続出来る様、又新しい事を提供する事で次への意欲に繋がる様支援しています。		
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	利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事等を職員全員で聞き取りを行い、実現に向け資料を集め実行出来る様取り組んでいます。本人の意向は家族と共に共有し、実現出来るように協力し、支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	おやつや日用品の買物、移動パン屋の日に各自でお金を持ち、自分で好きな物を選び購入できるように支援しています。又、ご家族様管理の下、少しのお金と財布を持たれ、本人が安心できるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	要望のある時は、いつでも電話ができる様対応しています。家族からかの電話も本人に繋げ安心できるよう支援しています。又、手紙やFAXで自分の思いが伝えられる様に支援しています。		
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	季節を感じる飾りつけを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。		
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	フロアには椅子やソファを配置し、ベランダにはベンチを置き利用者が好きな場所で過ごして自由にくつろげるよう配置しています。飲み物やポットを置き、自由に好きな物を作って飲め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	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、馴染み物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過ごせるよう工夫しています。		
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	声掛け、介助を見極めながら自分の事は自分でして頂き、生活の中から残存能力を引き出し、個々の理解力を把握しながら支援しています。歩行が不安定な方の転倒予防として手すりや筆筒の配置を工夫し、安全に配慮しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみんなの家・横浜荏田東

### 目標達成計画

作成日： 平成25年 12月 13日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	運営推進会議を開催するにあたり、固定されたメンバー構成であった。近隣住人との交流も少なく、まだまだ地域との繋がりが少ないのが課題である。	運営推進会議に多くの方が参加出来き、地域で共に支え合う環境作りが出来るように取り組む。	地域の老人会、婦人会、幼稚・保育園、消防、交番、近隣住人、小学校、中学校に足を運び、運営推進会議の参加を呼び掛ける。又、地域行事を利用して、交流を図り多くの方々にグループホームを理解して頂けるように取り組む。	12ヶ月
2	35	近隣に住宅が少なく、近隣住人との交流が少ない。いざという時には人手が必要である為、事業所側から積極的に働きかける必要がある。又備蓄品を置けるスペースが少ない。本社と話し合い人数分の備蓄品が置けるスペースを確保する事が課題である。	スペースを確保し、人数分の備蓄品が揃えられるよう取り組む。	本社、神奈川本部と話し合いスペースの確保を検討する。又、書類の整理、事業所内の整理整頓を行い、スペースの確保が出来るように取り組む。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。