

【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27年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月16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"> ・ 季節に合わせた行事の開催 <p>家事、華道、茶道等培ってきた経験を活かしていただけるような支援</p> <p>地域との繋がり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域イベントへの積極的参加 ・ 事業所イベントへの参加お誘い <p>職員の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 月1回の勉強会

【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27年2月11日	評価機関 評価決定日	平成27年3月4日

【事業所の優れている点】

◇職員の質向上のための勉強会の実施
 ・職員が興味があるものをテーマとして自主的に調べ発表する勉強会を行っている。入浴介助、排泄介助、バイタルの維持等が議題として挙げられた。職員が講師となって勉強会を行うことで、サービスへの理解が深まり、入居者の気持ちに沿った支援が行われている。

◇理念の実践
 ・理念の「笑顔溢れる明るいホーム」を実践するため、利用者が楽しい毎日を送れるよう毎月の食事づくり会、和の会(華道・茶道)等のイベントを行っている。

【事業所が工夫している点】

◇職員自身が意識をもってサービスを行う支援
 ・職員に、事故防止、美化、整備(安全)、物品管理等の係りを分担することにより、それぞれの仕事が如何に大切なものかが分かり、仕事を流れ作業にしない意識が定着してきた。この取り組みを通して、その意識が利用者に還元され良いサービスにつながっている。

◇ケアプラン更新時期の把握
 ・ケアプランの期限は6か月、3か月であり、更新時期を明確にし期日内にケアプランを作成するため「ケアプラン更新ジュール表」を作成し、期日管理を行っている。

【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	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・洗面所・フロア・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。	・「個人の尊厳・笑顔・感謝」をキーワードとする事業所独自の理念を作成し、業務に入る前の申し送り時に、読み上げ確認している。 ・職員は自らが明るく振舞うことで、利用者の笑顔を引き出す努力をしている。	
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	町内会に加入し、地域の行事に参加をしている。また、町内会の行事の開催場所として駐車場の提供を行っている。地域の中学生の職場体験の受け入れを行っている。地域の行事参加だけでなく、事業所での行事や避難訓練等にお誘いを行っている。	・町内会に入会しており、どんど焼き、獅子舞、芋ほり、夕涼み会等を回覧で見て、参加している。 ・事業所の食事会や避難訓練について、呼びかけのポスティングを利用者とともにやり、近隣の住民が参加している。	
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	昼食会や救命教室など、グループホームを知っていただく機会を作りお誘いしている。地域の中学校の職場体験やボランティアの受け入れも行っている。		
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	2か月ごとと年6回開催している。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。	・運営推進会議は近隣の同法人事業所と合同で2か月ごとに開催している。周りで不審火が続いている件の対応策を話し合い、外部に燃えるものを置かない措置をとった。地域包括から介護予防体操を職員が教わり、おやつの前に行っている。	
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、直接持っていく。区役所主催の感染症研修等にも参加を行っている。	・都筑区高齢・障害支援課、保護課とは利用者に関する事項で密接に連絡を取り合っている。 ・地域包括支援センターから入居者の紹介を受けたり、ケアプラザの行事紹介を得て、利用者が参加できるか検討している。	

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し身体拘束にあたるものはないかを話合っている。「身体拘束・虐待チェックシート」にてチェックも行っている。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。	・職員間で身体拘束に拘わるタブー用語集の読み合わせを行っている。 ・身体拘束廃止委員会でスピーチロックの対応策を話し合い、不用意な発言が無いよう職員同士で言葉遣いを注意しあっている。	・年3～4回全職員が「身体拘束・虐待チェックシート」に記入していますが、特記すべき内容がある場合、スタッフ会議等で取り上げて話し合い、認識を共有することが期待されます。
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	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から契約を行っている。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回家族会を実施している。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。	・ひな祭りや食事会にあわせて家族会を開催し、意見や要望を聞いている。居室の清掃が行き届いていないとの意見があり、職員会議で徹底することとした。また、利用者の食事メニューの公開の要望があった。	・メニュー公開の要望に応えるため、毎月の利用者への通信文と一緒にメニューのコピーを同封されることが期待されます。

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
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。	フロア会議、全体会議を月1回開催し、職員の意見・要望を聞いている。食事後のトイレ誘導にあたっては、利用者を待たせることの無いように、食器洗い等の業務を優先しないことを職員間で確認をした。	
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。休憩を取れる環境を現在作っている。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	社内に研修機関があり職階別・自己啓発として研修に参加できる機会を設けている。事業所内では職員自身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	入居前の実態調査時に不安や要望等をお伺いするようにしている。また、入居時に改めてご意向等をお伺いしている。入居前にカンファレンスを行い、情報共有し暫定プランを作成している。		

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や必要とされてい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、片付け等一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。また、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	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。また、家族の時間を大切にしながら共に食卓を囲んだりお買い物ができる機会を提供している。		
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。手紙や年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と外部との付き合いが途切れないように年賀状作成や携帯電話の利用を支援している。 ・近所の神社で初詣をしたり、イベントで回転寿司に行き、食事をすることがある。 	

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
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	入居者様同士の関係の間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごしていただけるよう支援している。日常的に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だけでなく定期的に希望、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。	・利用者とは日常会話の中から思いや意向を聞き取り、入浴時や夜勤時には利用者とはゆっくり向き合って話をしている。困難な場合は、表情、仕草、家族の情報から思いを汲み取っている。これらの情報をケアプランに反映している。	
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。場合によりご家族様にもお伺いしている。		
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	日々、心身状態は変化する為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、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仕方について話し合いご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し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。	・ケアプラン更新スケジュール表を作成し、更新時期に合わせてカンファレンスを行っている。 ・居室担当がモニタリング、アセスメントを行い、家族の希望を聞き取り、カンファレンスに臨んでいる。	
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。特記事項等は口頭だけでなく申し送りノートを活用するなどして情報共有を行っている。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。		
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	状態等により訪問看護、リハビリマッサージ、シニアセラピーを活用するなど一人一人にあった社会資源の活用を行っている。		
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、医療関係者とは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（皮膚科・整形外科等）の案内等も実施している。	・利用者全員が家族の同意を得て、協力医と契約している。内科・歯科の訪問診療は月2回あり、口腔ケアは歯科医訪問時に指導がある。医療連携看護師の訪問が週1回あり、異常があれば、協力医に連絡を取っている。	

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、日々の様子、気づきを伝えている。異変時等は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。	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。退院後は安心して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ている。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。	・重度化や終末期に対する事業所方針を入所時に家族に説明し、理解を得ている。 ・看取り実績がある。職員は心構えについて内部研修を行っている。看取りの心構えに関する冊子を全職員に配布した。	
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。救急対応時の勉強会も実施している。		
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。日中だけでなく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。	・定期訓練の終了後、やってみて感じたことをあげ課題を抽出している。懐中電灯では職員の手がふさがるので、肩にかけるものに変更をとの意見が出た。 ・避難訓練に地域住民の参加を呼びかけ2名の参加があった。	

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	業務開始前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。プライバシーを損ねていないか、スピーチロックを行っていないか等を常に話し合っている。	・職員は利用者との日常会話や、言葉かけの際には人格を尊重し、プライバシーを傷つけないように留意している。 ・利用者に対する言葉使いについて、全体会議で常に話し合い、注意しあっている。	
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	出来る限りご自分のお好きなように日常生活を行って頂くよう支援している。また、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、出来る限り一人ひとりのペースに合わせ、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、お好きな服を選びやすいようタンスの整理等も行っている。お化粧など希望される方には環境を整えるようにしている。		
40	15	0 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	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。また「食事作りの日」を設け、ご希望に沿ったメニューを一緒に作る機会を設けている。	・管理栄養士がメニューを決定し、職員が調理している。盛り付けは利用者と職員が行っている。 ・毎月ある「食事作りの日」では利用者の希望に沿ったメニュー（ハンバーグ、シチュー、焼きそば等）で、皆一緒に作り楽しんでいる。	

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	栄養士による献立作りを実施。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。また、摂取量が少ない方には食べやすい、飲みやすい物を工夫するなどして提供している。		
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	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、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	排泄パターンの把握の為、チェック表を使用し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表からリズムを把握し、トイレへの誘導を行い、自立を促している。 ・トイレへの声掛けも、自尊心を傷つけないよう配慮している。 ・利用者の半数は、自立している。 	
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や腹部マッサージを行っている。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にしている。また、身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴を基本とし、利用者の希望に応じている。 ・入浴剤や職員との会話を楽しんで入浴できるように心掛けている。 	

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
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、ご利用者様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。入床時の照明を工夫する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定期的に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。薬の目的・副作用・用法・用量がすぐに確認出来るようにしている。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。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	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を行っている。出来る限り今まで培ってきた経験を活かせるよう支援している。		
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	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。(外食イベントや初詣等も実施している)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。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけ、外気に触れ花や野菜を眺めて、季節の移り変わりを感じてもらっている。 ・週1回のパンの訪問販売を楽しみにしている。また家族の来訪時に外出している。 	
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	外出時や週1回移動パン屋、お買い物イベント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	年賀状やお手紙を送れくよう支援している。ご希望によりお電話でお話しも出来るよう支援している。		
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ご利用者様と一緒に作成し飾っている。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も良く明るく清潔で、温・湿度・照明・換気に配慮され、利用者にとって居心地の良い環境に配慮されている。 ・壁には季節を切り取った折り紙での風景描写・行事の写真などを飾り、利用者は会話を楽しんでいる。 	
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。指定された座席にこだわらず気の合ったご利用者様同士で過ごしていただく事もある。		
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く等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"> ・利用者の身体状況に合わせ、床にマットを敷き、ベットの足元にセンサーライトを設置し、転倒を防止している。 ・ベット・物入れ・箆筥が備えられ使い慣れたものを持ち込み、寛げるように支援している。 	
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。ご自分で出来る事は出来る限り行って頂けるよう支援している。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・洗面所・フロア・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、地域の行事に参加をしている。また、町内会の行事の開催場所として駐車場の提供を行っている。地域の中学生の職場体験の受け入れを行っている。地域の行事参加だけでなく、事業所での行事や避難訓練等にお誘いを行っている。		
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	昼食会や救命教室など、グループホームを知っていただく機会を作りお誘いしている。地域の中学校の職場体験やボランティアの受け入れも行っている。		
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	2か月ごと年6回開催している。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。区役所主催の感染症研修等にも参加を行っている。		

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
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し身体拘束にあたるものはないかを話合っている。「身体拘束・虐待チェックシート」にてチェックも行っている。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。		
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から契約を行っている。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回家族会を実施している。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。休憩を取れる環境を現在作っている。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	社内に研修機関があり職階別・自己啓発として研修に参加できる機会を設けている。事業所内では職員自身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	入居前の実態調査時に不安や要望等をお伺いするようにしている。また、入居時に改めてご意向等をお伺いしている。入居前にカンファレンスを行い、情報共有し暫定プランを作成している。		

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や必要とされてい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、片付け等一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。また、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	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。また、家族の時間を大切にしながら共に食卓を囲んだりお買い物ができる機会を提供している。		
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。手紙や年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。携帯電話を持たれているご利用者様もいっしょに電話やメールが出来る環境を整えている。		

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	入居者様同士の関係の間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごしていただけるよう支援している。日常적으로ご利用者様同士が声を掛け合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、無理強いは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だけでなく定期的に希望、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。場合によりご家族様にもお伺いしている。		
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	日々、心身状態は変化する為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1回のカンファレンス、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仕方について話し合いご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し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。特記事項等は口頭だけでなく申し送りノートを活用するなどして情報共有を行っている。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。		
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	状態等により訪問看護、リハビリマッサージを活用するなど一人一人にあった社会資源の活用を行っている。		
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、医療関係者とは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（皮膚科・整形外科等）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、日々の様子、気づきを伝えている。異変時等は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。	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。退院後は安心して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ている。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なっている。		
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。救急対応時の勉強会も実施している。		
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。日中だけでなく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。		

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	業務開始前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。プライバシーを損ねていないか、スピーチロックを行っていないか等を常に話し合っている。		
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	出来る限りご自分のお好きなように日常生活を行って頂くよう支援している。また、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、出来る限り一人ひとりのペースに合わせて、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、お好きな服を選びやすいようタンスの整理等も行っている。お化粧など希望される方には環境を整えるようにしている。		
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	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。また「食事作りの日」を設け、ご希望に沿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	栄養士による献立作りを実施。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。また、摂取量が少ない方には食べやすい、飲みやすい物を工夫するなどして提供している。		
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	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、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	排泄パターンの把握の為、チェック表を使用し、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や腹部マッサージを行っている。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にしている。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、ご利用者様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。入床時の照明を工夫する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定期的に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。薬の目的・副作用・用法・用量がすぐに確認出来るようにしている。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。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	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を行っている。出来る限り今まで培ってきた経験が活かせるよう支援している。		
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	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。(外食イベントや初詣等も実施している)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、お買い物イベント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	年賀状やお手紙を送れくよう支援している。ご希望によりお電話でお話しも出来るよう支援している。携帯電話を持たれているご利用者様もいらっしゃる為電話やメールが出来る環境を作っている。		
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ご利用者様と一緒に作成し飾っている。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。指定された座席にこだわらず気の合ったご利用者様同士で過ごしていただく事もある。		
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く等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。ご自分で出来る事は出来る限り行って頂けるよう支援している。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27年3月11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	6	月1回の身体拘束廃止委員会を開催やチェックシート等を使用し身体拘束に対して意識を持ち業務にあっているが、チェックシート後の情報共有が希薄気味になっている。	職員は身体拘束に関して更なる意識を持つ。	チェックシートの活用の継続とチェック後の情報共有の場を開催する。	12ヶ月
2					
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。