

## 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	1493600041	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年10月1日	
法人名	(株)ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家横浜飯田北Ⅱ			
所在地	(〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-1			
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22年11月13日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月15日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当ホームは、緑が多く残る静かな場所にあります。目の前には、小学校があり、子供たちの元気な声が毎日、聞こえて来ます。  
認知度が重く、車椅子を使用されているご利用者様もいらっしゃいますが、一人ひとりが毎日、楽しく笑顔で過ごせるよう、スタッフ一同取り組んでおります。季節行事や地域の方の訪問や助けを借り、又、障害者自立支援施設や支援学級、中学校の生徒さんとも交流を図っています。天気の良い日には、ホームの周辺の散歩を行ったり、隣接する横浜飯田北Ⅰのご利用者様たちとウッドデッキにて、外気浴やお茶を楽しんでいます。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

1 U

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12月8日	評価機関 評価決定日	平成23年2月3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)】

## &lt;事業所の優れている点&gt;

◇利用者は地元自治会の数多い年間行事に積極的に参加し、自治会の役員や地域の人たちと馴染みになり、地域とつながった生活ができています。  
◇防災に際しても地域は協力的で、避難訓練には地元消防団30人が駆けつけてくれ、有事にも協力することを約束してくれた。  
◇各ユニットの理念を自分たちで作ったことから、職員の介護に関する自主、責任意識が高く、自分たちの改善提案でサービスの質を高めようとする姿勢が見受けられた。  
◇近隣の中学校、小学校とも協力関係にあり、職業体験の受入や、小学生の慰問ハンドベルなどの来訪演奏を受けている。

## &lt;事業所が工夫している点&gt;

◇近隣の障害者自立支援センターにおけるパン工房とも連携し、ホームでいろいろなパンの中から自分の好きなパンを自由に選べる“パンバイキング”を実施し、利用者、家族に好評で、また、障害者施設からも感謝されている。  
◇小学校に隣接する当ホームを、玄関周りの草花やシーズンのイルミネーションなどで飾り立て、利用者にも、地域の方々からも好評を得ている。

## 【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飯田北Ⅱ
ユニット名	1 U

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 3, 利用者の1/3くらい 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、その時々々の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)	<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	事務所内とフロア入口のドアに貼り、人の目の付く所に掲示してあります。	・法人理念を基に全職員により、各ユニットごとの理念を作り上げた。この結果、全職員に理念の具現化に対する自主性・積極性が向上し、全員で実践に努力している。	
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	自治会に加入し、地域活動には積極的に参加し、ボランティアの受け入れも行っている。その他の活動として、小学校の生徒さんとも交流を図っている。	・利用者は地元自治会の様々な行事に積極的に参加し、地域との交流を深めている。 ・近隣小中学校とも連携し、小学生のハンドベルの訪問演奏など、利用者に喜ばれている。	
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	スタッフやご利用様の顔を覚えて頂けるよう、散歩時等、挨拶は欠かさない。		
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	3ヶ月に1回のペースで開催している。出席者の関係で同地区2グループホーム合同での、会議になっている。ホームの運営状況や意見を頂きサービスの向上を目指している。	・運営推進会議は、隣接飯田北Iを含めた近隣3ホーム合同で行い、メンバーは当ホーム関係で利用者・家族2名、職員2～3名、共通メンバーは自治会2名、地域包括1名、泉区職員1名で構成されている。	
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	運営推進会議の出席を含めて、いつでも相談出来る体制が出来ている。生保受給を受けられているご利用者様には、定期的に区役所の担当者様が面会に来られ、情報の共有に努めている。	・泉区担当職員とは3か月に1回の運営推進会議で意見交換を行い、数か月に1度の割で施設にも来訪され、情報交換など緊密に連携している。	

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	毎月、身体拘束に関する内部研修を行い、理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。会社内部にある安全対策委員会を筆頭に身体拘束チェックを3ヶ月に1回行っている。	・事業所内に身体拘束廃止委員会を設け、全職員に身体拘束に関する内部研修を実施し、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待は行われていないが、毎月行っているカンファレンスで検討・評価、確認し、虐待をしないよう徹底している。会社内部に安全対策委員会があり、定期的な研修や資料配布あり。		
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	会社内部にて、研修を用意している。又、毎月の会議にて、権利擁護の視点を含めたケアのあり方やキーパーソンとの係り方について、講義している。		
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	契約時や解約時はもちろんだが、通院や利用者様の介護度等の変更時、折を見て説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回家族会を行い、要望を伺っている。内容については、職員会議や法人に報告し、運営に反映させている。日常的には、面会時等の機会にアプローチを心掛けている。	・2ヶ月に1回の家族会や、その他家族来訪時には、ホーム長及び居室担当職員が面会し、意見・要望を聞くようにしている。 ・聴取した意見・要望で必要なものは運営に反映している。	

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	職員会議やホーム長とのヒアリングにて出て来た要望は、職員会議で検討したり、法人に報告している。	・職員は職員会議やホーム長との面接時に自由に改善意見を提案することができ、必要なものは職員会議で相談、決定の上実行されている。 ・改善事例としては日よけ対策や玄関周りの美化などが実現している。	
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	年2回職員考課を行っている。又、考課内容は職員にフィードバックし、就業目的や資格の習得に向け、サポート出来るように、ヒアリングを行っている。		
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	社内研修・社外研修の案内を掲示している。出来るだけ、積極的に参加を促している。		
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	同一町内の他の2グループホームとは、運営推進会議にて、関係を持っている。横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報交換を積極的に行っている。		
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	早期に信頼関係が築けるよう、ご家族様、ご本人様と密にコミュニケーションを取り、意向の確認を行っている。		

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
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	入居前に実態調査を実施。本人の意向や家族の意向をサービスに反映させている。入居後においては面会時、ご家族様に積極的に声掛けを行っている。毎月、一言通信を送付している。		
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	事業所の対応以外に必要なサービスがある場合、情報を伝え、ご家族様と相談している。		
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	出来る事は出来るだけ、行って頂いている。又、得意な事は教えて頂いたり等、関係を作っている。		
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	家族会にて、家族の係りについて相談している。又、イベント等に参加して頂けるように、機会を設けている。		
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	昔からの交流は出来るだけ、尊重し継続出来るように支援し、又、地域のイベントにも積極的に参加し、馴染みの場所を増やして頂く。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の馴染みの方の来訪があれば、歓談できるように支援している。</li> <li>・利用者が地域のイベントに積極的に参加することから、地域の方々との交流も深まり、新たな馴染みの人も増えている。</li> </ul>	

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	スタッフが橋渡しをし、孤立しないよう、関わりを持てるよう支援している。		
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	退居後も、定期でお手紙を送り、相談を受ける体制にしている。		
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。	ご本人様やご家族様から情報を得て、意向の把握、ケアプランの反映に努めている。困難な方からは、表情や態度から何をしたいかを確認、支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーションが可能な利用者には、日常の会話の中で思いや意向の把握に努めている。</li> <li>・意志表明の困難な利用者には、家族からの情報や本人の表情や仕草から、意向や思いの汲み取りに努めている。</li> </ul>	
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	入居時に生活歴をご家族様やご本人様に確認し、その情報を職員で共有している。又、環境の整備を出来る限りしている。		
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	毎月のカンファレンスにて、状態の把握、情報の共有を図りながら、「ご本人様にとって、過ごし易い様に」検討し、維持向上を図っている。		

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	計画作成者を中心に、居室担当者と共に、カンファレンスを行い、現状に合った介護計画を作成している。	・3か月に1回の定期モニタリングで介護計画の見直しを行っている。 ・上記期間内でも、利用者本人の状況変化や家族の意向などで見直しが必要なときは、そのつど関係職員全員で介護計画の見直しを行っている。	
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	介護計画のサービス内容が実践出来た事を毎日の生活記録に残している。又、生活記録の情報を含め、モニタリングしている。		
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	会社内外のサービス情報を集め、準備している。適切な病院に通院が出来たり、個人の嗜好に合わせた生活出来るよう、支援している。		
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	所轄交番へ入居者援護カードの提出。消防訓練の実施。地域行事への参加。		
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	内科、歯科の訪問診療を受け、日々の健康管理に努めている。又、専門医の情報を集め、必要な時には、適切な医療を受けられる体制を整えている。	・現在協力医師として、1総合病院と1歯科医との医療契約を結んでおり、医療と歯科往診を月各2回受け、歯科衛生士は毎週来訪している。 ・現在全ての利用者が、往診してくれる協力医師を主治医としている。	

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	訪問看護ステーションの看護師が訪問し、健康管理を行い、異常が早期発見出来るように努めている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談出来る体制を作っている。		
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	ご家族様と話し合いを行い、ホームで出来る事を十分に説明し、医療とも連携、必要な支援を行っている。入居契約時に、重度化した場合の指針について、説明している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化した場合や看取りについては、入所時に本人及び家族に対応指針を説明している。</li> <li>・重度化の場合は入院対応などが必要となるが、看取りにはついて、本人、家族の意向を尊重して対応することとしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員での看取り対応体制確立のため、計画的な職員研修の実施を期待します。</li> </ul>
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	急変時のマニュアルを作成している。研修や講習会にも参加している。		
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	消防訓練を年2回行っている。地域にも、ホームの存在は周知されており、災害時の協力のお願いはしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練は毎年2回実施している。</li> <li>・夜間想定避難訓練では、夜間勤務職員数が少ないため、ホーム内職員2名と、隣設系列グループホーム職員1名での救助訓練も行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に災害時の救助協力をお願いしていますが、文書協定締結の検討を期待します。</li> </ul>

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	個人情報の取り扱いについては、採用時に職員から個人情報順守の誓約書を取っている。ご利用者様のプライバシー保護については、入居時にご家族様に説明、職員指導を行っている。	・利用者への声掛けには、人生の先輩としての敬意を払い、プライバシーの保護に気をつけている。 ・個人情報守秘義務については、採用時に職員から個人情報順守に関する誓約書の提出を得ている。	
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	自己決定出来る環境を作り、尊重し、支援を行っている。又、選択する事が困難な方にも、出来る限りの支援を行っている。		
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	出来る限り意向を尊重し、その人らしく1日が支援出来るように、耳を傾けている。		
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	起床時や外出時には、身だしなみやおしゃれが出来るように、支援し、又、訪問理美容のサービスを提供している。		
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせて、キザミ食やトロミを使用し、スプーン等、使いやすい器具を提供し、自分で食べられるように支援し、スタッフは食事中、楽しい会話を心掛けています。	・利用者と一緒に食事を楽しむため、できる方にはテーブル拭きをお願いしている。 ・メニューは利用者の希望を入れ、調理は嚥下状況などを勘案し、きざみ食、とろみ食など個人別に対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは管理栄養士が作成している。水分摂取量は、毎日の計測で管理を行っている。又、咀嚼、嚥下能力や残存機能に応じた、自助具の使用も含め、検討、支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアや週1回の歯科衛生士指導にて、口腔の清潔保持を保っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々に応じたトイレ誘導をし、自尿を促している。又、習慣や介護抵抗度等、多種の情報を元に意向を尊重しながら、排泄介助を支援している。	・排泄自立ができない方一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導をして自立支援を行っている。 ・失敗したときは、他の人に気づかれないようにトイレに誘導するなど配慮している。	
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	個々の排泄パターンに応じた、トイレ誘導を行い、水分摂取に留意している。主治医に相談して、乳製品等の提供も取り入れている。		
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	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行っている。入浴時のコミュニケーションも大切に、又、季節感を楽しむ工夫をしている。（菖蒲湯、ゆず湯等）	・入浴日及び時間帯は特に定めず、利用者の状況に応じて随時入浴支援を行っている。 ・入浴時は楽しい話し合いの場になるように留意している。	

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	身体レベルに応じて、必要な時には、居室で休息して頂き、夜間においては、就寝環境を整え、安心して眠れるよう、声掛けしている。		
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	服薬マニュアルに基づき、支援を行い、必要時は看護師、医師、薬剤師と相談し、服用して頂いている薬について、意見交換を行っている。		
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	自治会に加入し、盆踊りやあやめ祭り、もみじ祭りなどに参加して、楽しんでいる。室内では、ご利用者様の生活歴や過去の趣味などを考慮して、レク等に反映させている。		
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	天気の良い日には、散歩に出掛け、季節感を味わって頂いている。車椅子の方も一緒に出掛けている。遠方への外出については、家族に協力を依頼している。	・日常的に車椅子の方も一緒に散歩に出かけ、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。 ・事業所の行事として観光地に出かける機会も設け、その他家族と外食・買い物に行く人もいる。	
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	買い物に行った際は、出来るだけレジに自身で行って頂くように促している。		

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
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	直接、電話で話をしたり、手紙や年賀状を出している。		
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	共用空間の採光は豊かで、湿度、空調音等は、ご利用者様が居心地良く過ごせるよう、管理している。ホーム内の飾りは、危険回避の為、ご利用者様の手の届かない所に掲示する配慮。	・リビングは明るく清潔で、職員は温湿度・照明・換気に配慮し、居心地の良い環境を保持している。 ・壁面上部には写真・作品・飾り物が飾られ、家庭的な雰囲気を出している。	
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	ウッドデッキに椅子を出して、外気浴をしたり、他のご利用者様と談笑出来るよう、環境を整えている。		
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	入居時に、使い慣れた物や好みの物を持参して頂いている。又、途中からでも検討、支援を行っている。	・居室は、使い慣れた好みの調度品や仏壇が持ち込まれ、家庭生活の延長として、安心して過ごすことができるように配慮されている。	
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	ご利用者様に必要な物や掲示は、出来るだけ、見やすく表示、設置している。又、生活全体を自立出来るように、支援している。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜飯田北Ⅱ
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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、その時々々の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)	<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、生き活きと働いている。 (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	事務所内とフロア入口のドアに貼り、人の目の付く所に掲示してあります。		
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、地域活動には積極的に参加し、ボランティアの受け入れも行っている。その他の活動として、小学校の生徒さんとも交流を図っている。		
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	スタッフやご利用様の顔を覚えて頂けるよう、散歩時等、挨拶は欠かさない。		
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	3ヶ月に1回のペースで開催している。出席者の関係で同地区2グループホーム合同での、会議になっている。ホームの運営状況や意見を頂きサービスの向上を目指している。		
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取り組んでいる	運営推進会議の出席を含めて、いつでも相談出来る体制が出来ている。生保受給を受けられているご利用者様には、定期的に区役所の担当者様が面会に来られ、情報の共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月、身体拘束に関する内部研修を行い、理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。会社内部にある安全対策委員会を筆頭に身体拘束チェックを3ヶ月に1回行っている。		
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	虐待は行われていないが、毎月行っているカンファレンスで検討・評価、確認し、虐待をしないよう徹底している。会社内部に安全対策委員会があり、定期的な研修や資料配布あり。		
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	会社内部にて、研修を用意している。又、毎月の会議にて、権利擁護の視点を含めたケアのあり方やキーパーソンとの係り方について、講義している。		
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	契約時や解約時はもちろんだが、通院や利用者様の介護度等の変更時、折を見て説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回家族会を行い、要望を伺っている。内容については、職員会議や法人に報告し、運営に反映させている。日常的には、面会時等の機会にアプローチを心掛けている。		

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
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	職員会議やホーム長とのヒアリングにて出て来た要望は、職員会議で検討したり、法人に報告している。		
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	年2回職員考課を行っている。又、考課内容は職員にフィードバックし、就業目的や資格の習得に向け、サポート出来るように、ヒアリングを行っている。		
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	社内研修・社外研修の案内を掲示している。出来るだけ、積極的に参加を促している。		
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	同一町内の他の2グループホームとは、運営推進会議にて、関係を持っている。横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報交換を積極的に行っている。		
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	早期に信頼関係が築けるよう、ご家族様、ご本人様と密にコミュニケーションを取り、意向の確認を行っている。		

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
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	入居前に実態調査を実施。本人の意向や家族の意向をサービスに反映させている。入居後においては面会時、ご家族様に積極的に声掛けを行っている。毎月、一言通信を送付している。		
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	事業所の対応以外に必要なサービスがある場合、情報を伝え、ご家族様と相談している。		
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	出来る事は出来るだけ、行って頂いている。又、得意な事は教えて頂いたり等、関係を作っている。		
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	家族会にて、家族の係りについて相談している。又、イベント等に参加して頂けるように、機会を設けている。		
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	昔からの交流は出来るだけ、尊重し継続出来るように支援し、又、地域のイベントにも積極的に参加し、馴染みの場所を増やして頂く。		

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	スタッフが橋渡しをし、孤立しないよう、関わりを持てるよう支援している。又、外出したり、歌を歌ったりする機会を設け、ご利用者様同士が関わる時間を提供している。		
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	退居後も、定期でお手紙を送り、相談を受ける体制にしている。		
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。	ご本人様やご家族様から情報を得て、意向の把握、ケアプランの反映に努めている。困難な方からは、表情や態度から何をしたいかを確認、支援している。		
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	入居時に生活歴をご家族様やご本人様に確認し、その情報を職員で共有している。又、環境の整備を出来る限りしている。		
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	毎月のカンファレンスにて、状態の把握、情報の共有を図りながら、「ご本人様にとって、過ごし易い様に」検討し、維持向上を図っている。		

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	計画作成者を中心に、居室担当者と共に、カンファレンスを行い、現状に合った介護計画を作成している。		
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	介護計画のサービス内容が実践出来た事を毎日の生活記録に残している。又、生活記録の情報を含め、モニタリングしている。		
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	会社内外のサービス情報を集め、準備している。適切な病院に通院が出来たり、個人の嗜好に合わせた生活出来るよう、支援している。		
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	所轄交番へ入居者援護カードの提出。消防訓練の実施。地域行事への参加。		
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	内科、歯科の訪問診療を受け、日々の健康管理に努めている。又、専門医の情報を集め、必要な時には、適切な医療を受けられる体制を整えている。		

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
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	訪問看護ステーションの看護師が訪問し、健康管理を行い、異常が早期発見出来るように努めている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談出来る体制を作っている。		
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	ご家族様と話し合いを行い、ホームで出来る事を十分に説明し、医療とも連携、必要な支援を行っている。入居契約時に、重度化した場合の指針について、説明している。		
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	急変時のマニュアルを作成している。研修や講習会にも参加している。		
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	消防訓練を年2回行っている。地域にも、ホームの存在は周知されており、災害時の協力のお願いはしている。		

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	個人情報の取り扱いについては、採用時に職員から個人情報順守の誓約書を取っている。ご利用者様のプライバシー保護については、入居時にご家族様に説明、職員指導を行っている。		
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	自己決定出来る環境を作り、尊重し、支援を行っている。又、選択する事が困難な方にも、出来る限りの支援を行っている。		
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	出来る限り意向を尊重し、その人らしく1日が支援出来るように、耳を傾けている。		
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	起床時や外出時には、身だしなみやおしゃれが出来るように、支援し、又、訪問理美容のサービスを提供している。		
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせて、キザミ食やトロミを使用し、スプーン等、使いやすい器具を提供し、自分で食べられるように支援し、スタッフは食事中、楽しい会話を心掛けている。		

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
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	食事メニューは管理栄養士が作成している。水分摂取量は、毎日の計測で管理を行っている。又、咀嚼、嚥下能力や残存機能に応じた、自助具の使用も含め、検討、支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアや週1回の歯科衛生士指導にて、口腔の清潔保持を保っている。		
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	排泄チェック表を活用し、個々に応じたトイレ誘導をし、自尿を促している。習慣や介護抵抗度等、多種の情報を元に意向を尊重しながら、プライバシーに配慮した、さりげない声掛け。		
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	個々の排泄パターンに応じた、トイレ誘導を行い、水分摂取に留意している。主治医に相談して、乳製品等の提供も取り入れている。		
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	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行っている。入浴時のコミュニケーションも大切に、又、季節感を楽しむ工夫をしている。（菖蒲湯、ゆず湯等）		

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	生活習慣に応じて、必要な時には、居室で休息して頂き、夜間においては、就寝環境を整え、安心して眠れるよう、声掛けしている。		
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	服薬マニュアルに基づき、支援を行い、必要時は看護師、医師、薬剤師と相談し、服用して頂いている薬について、意見交換を行っている。		
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	自治会に加入し、盆踊りやあやめ祭り、もみじ祭りなどに参加して、楽しんでいる。室内では、ご利用者様の生活歴や過去の趣味などを考慮して、レク等に反映させている。		
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	天気の良い日には、散歩に出掛け、季節感を味わって頂いている。車椅子の方も一緒に出掛けている。遠方への外出については、家族に協力を依頼している。		
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	買い物に行った際は、出来るだけレジに自身で行って頂くように促している。		

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
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	直接、電話で話をしたり、手紙や年賀状を出している。		
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	共用空間の採光は豊かで、湿度、空調音等は、ご利用者様が居心地良く過ごせるよう、管理している。ホーム内の飾りは、危険回避の為、ご利用者様の手の届かない所に掲示する配慮。		
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	ウッドデッキに椅子を出して、外気浴をしたり、他のご利用者様と談笑出来るよう、環境を整えている。		
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	入居時に、使い慣れた物や好みの物を持参して頂いている。又、途中からでも検討、支援を行っている。		
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	ご利用者様に必要な物や掲示は、出来るだけ、見やすく表示、設置している。又、生活全体を自立出来るように、支援している。		

# 目標達成計画

事業所名

みんなの家 横浜飯田北Ⅱ

作成日

平成23年2月9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	4	他施設と合同で運営推進会議を開催しているが、広い情報共有と言うメリットはあるが、固有の問題が出てくく、発言がしにくいのでは？	開かれた会議を開催し、スタッフ全員が情報を共有し、小さな問題も疎かにしない。	面会時や家族会等で、意向の把握をし、問題解決に取り組んで行く。	6ヶ月
2	1	2Uの理念改善（長いので、解り易く、共有しやすい物にする。）	スタッフ全員が共有出来る理念を作成する。	年度末の全体会議にて、理念を作成する。作成後は折に触れ、スタッフ全員で共通の理解を深めて行く。	2ヶ月
3	6	身体拘束をしないケアの実施として、玄関の施錠について、意思・希望が挫折しないように開錠する事に努力をお願いしたい。	ご利用者様の意向に応じて、外出等の機会を増やし、継続的な支援を行う。	全体会議にて、身体拘束実施のチェックシートを3ヶ月に1回行い、スタッフ全員で身体拘束のない生活の提供について、確認を行って行く。	3ヶ月
4	33	ターミナルケアについては完成されているが、出来上がった形にして頂き、看取り対応体制確立をお願いしたい。	スタッフ全員がターミナルケアについて、理解し、対応が必要となった時、本人・家族の意向を尊重し、慌てず対応が出来るようにする。	ターミナルケアについて、定期的な研修の開催。	6ヶ月
5					