

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	1490900055	事業の開始年月日	平成19年7月1日
		指定年月日	平成19年7月1日
法人名	株式会社 ウィズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・横浜小机		
所在地	(〒222-0036) 神奈川県横浜市港北区小机2170		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成19年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月19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>今年の事業所目標、 ①身体拘束廃止への取り組みと、②虐待防止への意識向上です。 身体拘束廃止委員会は、全職員の知識と理解が一定の所に達したと判断できるまで毎月開き、繰り返し勉強会を開くようにしました。又虐待防止委員会は、なぜ虐待にあたる介護をしてしまうのかその原因を探り、関連するアンガーマネジメントの勉強会を順を追って行うようにしました。人間の心理に深く関係するものなので大変難しい問題ですが、少しずつ学んでいければと考えています。 そして最大の目標は水害時の避難訓練を計画書通り実行することです。机上の空論にならない様に、計画がどれだけ現実に即したものを検証するためにも、必要であり結果を踏まえた、より安全で効果的な避難行動が出来ることを目的としました。昨今、全国的な自然災害の大きさに慄き、日頃の訓練の必要性を強く感じております。</p>

【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30年10月16日	評価機関 評価決定日	平成30年11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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇事業所理念の地域密着型への改定と実践 法人の理念をベースに、職員から「地域に密着した事業所独自の理念」を募集し、事業所の理念を新たに「近隣住民との交流を大切に、アットホームで笑顔のあふれるホーム作り」として、これまでの理念を改訂した。 職員は毎日の申し送りのとき、法人理念と事業所理念、当月のテーマなどを唱和して確認し合い、実践につなげている。 ◇医療と看取りが充実した利用者への支援体制 協力医と看護師が連携しており、利用者は安心して医療を受診し健康相談ができる体制にある。また、事業所では看取りを経験しており、入居時家族には、重度化と看取体制の現状を説明している。利用者が重度化した場合は、本人と家族の要望を反映し関係者が協力して実践に努めている。 【事業所が工夫している点】 ◇職員への誤薬防止の徹底 「服薬マニュアル」を整備し、事務室に誤薬を防ぐため「誤薬事故記録」を貼り、職員間で与薬時の注意喚起を徹底している。 ◇「事業所便り」発行による家族との連携強化 毎月家族に、居室担当者が利用者の健康状態や日常生活の様子を写真を付けて記載した「一言通信」を送付しており、家族の安心感につなげている。</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	GH みんなの家 横浜小机
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	毎日申し送りの時にホームの理念と会社の理念を斉唱し、理念の内容とそれに伴う実践する心構えを確認している。	<ul style="list-style-type: none"> 職員から募集した事業所の理念を「近隣住民との交流を大切にし、アットホームで笑顔のあふれるホーム作り」とし、事務室に掲示している。 職員は申し送り時に、法人の理念と事業所理念を唱和し、確認し合って理念の実践に努めている。 	
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	自治会に加入して地域の情報を得ている。ホームの行事も運営推進会議などでお知らせし、地域住民の参加のお声掛けをしている。	<ul style="list-style-type: none"> 散歩の折、職員と利用者のごみ袋を持ってごみ拾いをしている。 事業所の花火大会には、近隣の住民も参加し、ボランティアが腹話術やフォークダンス、マジックショーを披露して交流している。 利用者は職員とともに、地域の夏祭りや武者行列を見物している。	地域とのつながりを大切にするためにも、利用者と地域の保育園児や幼稚園児、小学生との交流を、促進することが期待されます。
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	隔月で開く運営推進会議や来設された時、ホームの様子や利用者の生活から理解を得ている。	/	
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	奇数月で運営推進会議を開催している。会議には地域住民の代表者と地域包括支援センターの職員が参加されホームの運営状況の報告をしている。職員不足や避難訓練について色々なご意見を頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議は、地域代表、地域包括支援センターの職員、利用者・家族と職員が出席して、2か月毎に開催している。 会議では事業所の活動報告を行い、災害時の避難訓練などの意見交換をして運営に活かしている。 	
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は受診の相談や定期的な訪問を受けている。介護保険・健康保険などで相談事があれば窓口担当者とは連絡をとっている。	<ul style="list-style-type: none"> 区的生活保護課に、利用者の状況報告や相談をしている。 介護保険の認定更新には、家族に代わり職員が立ち会っている。 市高齢者グループホーム連絡会の研修や講習会に参加し、事業所のサービスに活かしている。 	

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	毎月身体拘束廃止委員会を開き、各職員にとってアンケートをもとに拘束に対する知識と理解のレベルをさぐり、正しい理解を全職員が持てるよう努めている。玄関の施錠は外部からのリスクを避けるため施錠している。	・職員は、身体拘束に関する研修を受け、正しい理解と身体拘束をしないケアに努めている。 ・玄関は、安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠し、利用者の帰宅願望には、職員と一緒に付き添い、見守りに努めている。	
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	虐待防止委員会を開いて、虐待の影響を知り、虐待をしない為の話し合いを行っている。アンガーマネジメントの本を教科書に「怒り」に対する心のコントロールの勉強を行っている。		
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	研修の機会があれば受講を考えている。利用者の中に成年後見人制度を活用されている方が居るので、どのような制度かは理解している。		
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	入居時に契約に関する説明を管理者が行っている。入居後の流れや退居に関する説明も行い、入居後に契約に関する改訂があれば、本社からご家族様宛に通知を行い、疑問や質問に関しては担当者、又はホームの管理者が説明し理解頂いている。		
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	運営推進会議では運営に対して活発な意見交換を行っている。意見要望は出来るだけ運営に反映するよう心がけている。又家族会でも同様に家族からの質問等に丁寧に対応して、ホーム側からのお願いの事も話し合っている。	・運営推進会議や年4回の家族会、面会時に、家族の意見や要望を聞いて運営に反映している。 ・行政指導により、鶴見川の浸水被害に備えた全利用者参加の水害避難訓練を計画し、書面にて家族の理解と同意を得ている。	

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	毎月本部で行われる管理者会議で報告された会議内容で職員に伝えるべき事柄は、ホームでの全体会議で全職員に伝えている。結果意見、提案などあれば聞いている。欠席した職員は議事録を回覧し全員が把握している様にしている。	・管理者は、毎月の全体会議やカンファレンス、朝・夕の申し送り時に職員から意見・要望を聞いて運営面に反映している。 ・法人本部の担当部長やスーパーバイザーが巡回時に職員から要望を聞いている。	
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	休憩時間の取得、無駄な残業廃止など実践するよう努めている。人事評価は各自が目標を持ち意欲を出せるようにしている。又日々の業務で努力している事に「グッドサービスサクスカード」を上司から渡し評価・感謝の気持ちを伝えている。		
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	認知症研修、身体拘束廃止・虐待防止の研修を実施して職員の知識向上の機会を設けてくれている。資格のない職員にも資格取得の機会も設けられている。		
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、情報を得ている。7月に行われた「身体拘束と虐待について」の勉強会に職員を参加させた。		
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	本人とご家族と直接お話を伺い、不安なく生活を始められるよう入居始めのケアプランに反映させている。担当職員を置き、安心を確保するケアや全体の職員でチームワークケアを行っている。		

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	入居前にご家族が抱えている問題や不安な気持ちに寄り添い、丁寧に聞き取りを行い、解決に向けて問題点をプランに繋げる様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居後1カ月の暫定プランを実行して行く中で出てきた解決すべき問題点を拾い上げ、次のプランに繋げる様にしている。必要に応じて医療保険を利用したりハビリなどその方に合ったサービスの利用を考えている。		
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	自立支援からの観点からも出来ることは自分で行って頂く。食器拭きや洗濯物を干したり、畳んだりと家事手伝いに参加する事で自信を持ち、生活を共にする気もちを持って頂いている。		
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	家族との連携を深め、本人を中心とした支援を行う。毎月「一言通信」をご家族に郵送したり、ホームのブログをあげることで楽しんで過している様子を伝えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の面会を続けて頂けるよう関わりを深め、事ある毎にホームから連絡をとるようにしている。年間4回ある行事には、出来るだけ参加して頂くよう働きかけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の知人や友人が来訪の際、居室で湯茶の接待をしている。 ・家族と一緒に通院時などに外食やお茶飲みに出かけたり、正月には自宅へ帰る利用者もおおり、利用者宛に年賀状が届く方もいる。 	

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	全体の方が交流できるよう、席替えなどで配慮している。トラブルはない事はないが、大きくならないよう注意している。		
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	退居された方から連絡があればその都度丁寧に対応をしている。		
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。	生活の中で本人の気持や希望を汲み取り、解決方法はカンファレンスで話しあつて考えている。改めて話を伺うのではなく日常生活の中で本音を言われる事が多い。	・利用者の意向や希望は、日常の行動や表情から汲み取るほか、家族の来訪時にも、意向の把握に努めている。 ・意向の把握が困難な方には、入浴時や日常生活の中のちょっとした時間帯に話を聞くこともある。	
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	入居前の生活環境や、家族との関わり方を実調である程度把握するようにしている。		
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	毎日の生活記録や健康チェック表、申し送り等で個々の利用者の状態が誰にでもわかるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者一人一人に担当者を置き、担当者がアセスメントをとり、本人の現状を把握している。情報は全職員にカンファレンス時伝えられ、本人や家族の希望を含めて皆でプランを考えている。定期的にモニタリングを行い実効性を確認している。	・介護計画は、本人や家族と話し合い主治医や訪問看護師の意見を参考にして、カンファレンスで検討し、作成している。 ・介護計画には、短期と長期目標を立て、通常は3か月後にモニタリングして、現状に即した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	個別ケアの実践を行い、生活記録や医療連携連絡ノートの記録から情報を共有しプランが機能してるかを検証している。		
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	本人のニーズを探り出し、合ったサービスを検討している。機能重視のリハビリカリラックス効果のあるマッサージかはその方にあつたもの考えている。		
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	ボランティアの活用と地元の商店、美容院など必要な時に利用している。		
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	月2回内科医と歯科医の訪問診療を受けている。体調不良時は24時間オンコールで適切な助言を受け、場合によっては往診を受けている。	・月2回、事業所の協力医と歯科医が往診している。入居前からの専門医（精神神経科・眼科）への受診は、家族が同行しているが、都合により職員が対応することもある。医療情報は、連絡帳に記録し、職員間で共有している。	

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	医療連携室の看護師は週1回健康管理を行い、ホーム職員との情報交換を行っている。健康チェックで判明した緊急性のものは、看護師から医師に直接連絡相談を行うようにしている。		
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。	入院後はお見舞いなどで病院を訪れた時、病棟の看護師から情報を得る様にしているが、家族でないと伝えて頂けない事がある。		
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	看取りについて家族会などで話し合うようにしている。「その時」どうしたいかを全家族にアンケートを取り、急変時に家族と連絡が付かない時代わりに救急隊員に伝えることが出来るよう書面で提出して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、利用者と家族に事業所の「重度化と看取りについての方針」を説明し、延命治療拒否宣言や看取りについての事前確認書を貰っている。 ・これまで、多くの看取り実績があり、職員は、マニュアルや研修で方針を共有している。 	
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	急変時や事故発生時はマニュアルに沿って対応している。担当医やご家族への連絡は間違いなく行われている。年に1回は心肺蘇生法共にAED取り扱いの研修を消防署の指導で行うようにしている。		
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	年に1回は火災時の避難訓練を行い、今年度は別に本社交えて水害避難訓練計画書の実効性を確かめるためにも実際に車を使用して避難先に向かう訓練を10月25日に行う。その時には救命具の装着も行い、見直しや改善を検証したい。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の避難訓練のほか、毎月職員間で、水害を想定した避難訓練を行っている。今年度は、利用者全員が車で避難する本格的な水害訓練を予定している。 ・備蓄には、飲料水や食料の他、救命具、日常生活用品などを、リスト化して管理している。 	

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	毎月の虐待防止委員会でスピーチロックなど接遇の大切さを繰り返し話し合っている。職員自身が尊厳について真剣に向かい合い、お互いの行動で疑問があるようなことがあったなら、遠慮なく話し合える環境を作っていく。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は、利用者の接遇やプライバシー確保の研修を受講し、お互いに言葉づかいに留意している。管理者は、職員の不適切な対応には、その場で注意指導している。 個人情報に関する書類は、鍵のかかる書庫で管理している。 	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の行動の中から出て来る思いや希望を見逃さない様にしている。その気持ちに沿い、全部は無理でも出来るだけの支援を行いたい。		
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	個々の利用者の過すペースを大切にし、職員側の都合を優先しない。		
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	じぶんで着る物を決め、それがあまりにもおかしい格好であれば、さりげなく着直しして頂く等本人の好みを大切にする。		
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	下膳や食器拭きの手伝いなど出来る方の力量に応じてお願いしている。食事時の挨拶も順番に行い、共同生活で協力し合う気持ちを持って頂いている。隔月に「おやつ作り」を行い、調理の楽しさも味わって頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> 食材は業者に委託し、調理職員が味付けをし提供している。 職員も、利用者と会話をしながら、食事を一緒にとっている。 隔月のおやつは利用者の希望のメニューで作り、ひな祭りや秋祭りには、職員手作りの自慢の料理で、食事を楽しんでいる。 	

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	ひとり1人に合った食事内容や食事形態、食事量に配慮し健康に影響が無いようにしている。食事量、水分の摂取量はチェック表で管理し、過不足が無いよう注意している。		
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	歯科衛生士から口腔ケアを受けて、口腔内の汚れがひどい方は仕上げ介助を行うなど、口腔内の清潔を保つよう心掛けている。		
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	排泄チェック表を細かく付けることによって、排泄パターンや便秘の状態を把握し、適切に誘導してトイレでの排泄や薬による改善を図るようにしている。	・利用者の排泄チェック表からトイレ誘導し、布パンツの継続で自立ができるように支援している。 ・夜間の失禁を減らす工夫として、時間を決めて声掛け誘導し、改善した事例がある。	
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	便秘気味の方にはなるべく歩くことを進めて、施設内歩行を実行して頂いている。効果ない時は担当医から処方を出して頂き、ひどい便秘にならない様に早めの改善を図っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	お誘いしても拒否する方は無理強いせず、明日に回している。出来るだけ自分で洗身洗髪してもらい、不十分な所だけ後で介助している。	・入浴は週2回が基本であるが、希望により、週3回の利用者もいる。また、職員が見守ることで、安心して入浴する利用者もいる。 ・脱衣室には、エアコンを設置し、ゆずの香りの入浴剤を使用して、入浴を楽しんで貰っている。	

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	眠ければお好きなように休んで頂いている。ただ夜間の睡眠に影響が出る方は声掛けして起きて頂くようにしている。高齢になるほど眠りたい気持ちが増えているようだ。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師から月2回の処方薬届の時、薬の説明と服薬指導を受けている。処方薬の変更や中止があった時は、薬管理表を訂正して、職員全員が確認できるようにしている。		
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	家事手伝いのできる方はそれなりの貼り合いや満足感があるかもしれないが、無理な方はレクの時に楽しめるよう配慮している。月に1回クラブ活動を開き1F2F利用者が一緒になって各自好きなことを選んで楽しめるようにしている。		
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	遠出の外出はご家族にお願いしている。近隣の散歩は拒否される方以外順番にお連れして気分転換を図っている。今年の夏は早朝から猛暑だったため、お休みしたが気候が安定してきたので再開する予定。	・日常の散歩には、4コースあり、その日の利用者の体調などを考慮して決めている。 ・利用者は天気が良ければ、玄関前や駐車場で、外気浴をし気分転換をしている。家族の協力を得て遠方まで外出する利用者もいる。	
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	自己管理出来る方は自分で小銭位のお財布を持っている。ただし周辺に買い物できる場所が少ないので、行商のパン屋さんで買い物をして頂いている。		

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	電話を掛けたい方や家族からかかってきた電話を取り次いで便宜を図っている。お手紙は親せきや友人から届くことはあっても、ご自分で返事を出される事は無くなった。		
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	フロアの室温と換気に注意して快適に過ごせる様配慮している。フロアの壁には一緒に作った季節の飾り絵を貼り、楽しんで頂いている。行事で撮った写真を掲示し思い出して頂く。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は、共用空間の温湿度や換気の管理のほか、消毒剤で床や椅子とテーブルを清掃して、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。 利用者と四季折々の壁飾りを作成し、季節感を演出している。 	
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	フロアに出ているのが余りお好きでない方は居室で過ごされてよい等自由である。ただし引き籠りにならない様体操・食事・レク・バイタルチェックなどフロアで行う事に対しては参加して頂いている。		
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	各自の居室には昔の写真や道具などを置いて繰り返し眺めていられる。他利用者を居室に招き、ご自分の自慢のものを見せて話をされたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> 各居室には、洗面台を始めクローゼット、エアコン、防炎カーテンやベットが設置されている。 利用者は、馴染みの家具や日用品を持ち込み、本人の居心地が良いように家族と相談して、配置に工夫している。 	
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	居室のドア横に表札を掲げ、自分の部屋が分かるようにしている。風呂場・トイレにも表示して迷わない様にしている。各所にははすりなど安全に配慮している。		

事業所名	GH みんなの家 横浜小机
ユニット名	2 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)	○	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	毎日の申し送り時にホームの理念と本社の理念を斉唱し、意識を高めている。		
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	運営推進会議に地域の方が参加し、地域の情報など知らされてくれる。町内会からも季節のお祭りなどの行事に誘ってくれたり、ホームの行事もお知らせしたりと交流を図っている。		
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	運営推進会議や行事に参加された時ホームの生活の様子や利用者との会話を通して認知症の理解を得る事が出来ている。		
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	会議には町内会会長始め、地域住民の代表者や地域包括支援センターの職員が参加してホームの運営に対して意見を頂いている。		
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	生活保護担当者とは利用者の受診の時に医療関係者との連絡をお願いしている。介護保険更新の時家族が遠隔に在住している時は代理で行うので地域包括に依頼している。		

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	毎月身体拘束廃止委員会を開き職員同士で拘束しないケアについて話し合い、拘束していない確認を取っている。		
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	虐待防止委員会では現在問題があることを、みんなで話し合い、虐待に繋がるような介護をしない事を互いに確認しあう。		
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	成年後見制度は利用している利用者があるので一応理解はしている。その他の研修は機会があれば勉強したいと考えている。		
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	管理者が入居の契約事項や退居の解約事項など利用者に十分な説明を行っている。		
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	隔月に開かれる運営推進会議や家族会などでホームの運営について報告している。地域の方達やご家族からの意見に耳を傾け、運営に活用できることは積極的に取り入れる。		

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	毎月の全体会議や各フロア会議で意見交換している。なるべく多くの職員が発言するよう、順番に話をしてもらうようにしている。		
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	人事評価を行い、各自が目標をたて、評価される事で意欲を高める事が出来ている。		
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	認知症研修には順番で受講して勉強の機会を得ている。未資格の職員には初任者研修が受けられるよう配慮している。		
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勉強会の連絡があれば、勤務との調整が付く限り参加するようにしている。		
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	入居前の実態調査で本人の問題点や困りごと等、ご希望等を良く伺い、入居後の生活がスムーズに運べるようプランに反映させる。		

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	入居前の実態調査で家族の悩みや問題点、希望をよく伺い入居後も利用者との関係を良く継続出来るよう配慮する。		
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	入居後しばらくご様子を見て暫定プランに何を足して行く必要があるかカンファレンスして行く。		
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	共同生活の中で生き甲斐等が見つけれられるよう出来ることを探しだしていく。		
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	「一言通信」の郵送やホームのブログなどでホームの様子を知り、元気に過ごされていることで安心していただいている。		
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	定期的に面会に見えるご家族や滅多に訪問されない家族もいて、其々来られない理由があるのだと理解はしても本人にとり寂しい事と察するので年間の行事のご案内には出来るだけ参加して下さるよう楽しいそうな案内文にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	レクや行事などを通して皆が交流出来る場を設けている。フロアの席も時々替えて偏りが無いようにしている。		
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	退居された方が連絡を取ってくることはあまりない。		
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。	入浴時や就寝前のゆっくりした時間の時を利用して話を聞くようにしている。ホームで解決できない事はご家族に相談して本人の気持ちを大事にしている。		
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	入居前のサービス利用情報を担当ケアマネから得たり、家族から分かりうる情報を把握するようにしている。		
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	生活記録を、大事な所は抜けない様記載し、連絡帳・申し送り等で伝え繋いで行く。職員が同じ情報を共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者には担当者を置き、ケアプラン更新時、現状の情報を取り込んでアセスメントを作成している。それをもとにカンファレンスでケアプランについて話し合い、計画に繋げている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録や連絡帳、申し送りなどで情報を共有し、問題点があれば次のプランに活かすようにしている。		
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	カンファレンスで提案されたサービスは医療機関に相談したり、家族に相談したりして実行出来るか図っている。		
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	地域の商店での買い物、美容院の利用など多くは無いが、散歩がてらに出かけて利用している。		
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	月2回の内科と歯科の訪問診療を受けている。具合の悪い時は随時連絡を取り、指示を受けたり往診をお願いしている。		

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	医療連携室看護師の健康チェックを週1回の訪問で受けている。連絡ノートを置き、看護師と職員とで互いに情報を記載して、健康管理に役立っている。		
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。	お見舞い時に病状説明を病棟看護師から受けたいが家族ではない為教えてもらえないことがある。退院が決まった時はサマリーをもらい、退院後の生活に役立っている。		
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	入居時に重度化した時の対応を説明している。ホームで出来ること出来ない事を伝えて家族に判断して頂いている。看取りに入られた時は看取りプランに変更し毎月更新している。		
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	マニュアルを備え事故が発生したら誰でもが正しく対応するよう指導を受けている。玄関にAEDを備え、年に1回は消防署の指導を受けて訓練している。		
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	年2回火災訓練と水害避難訓練を実施している。都合が付く限り地域住民の方にも参加をお願いしている。毎月避難訓練を小規模で行っているが、10月は本格的な訓練を予定している。		

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	申し送りの時、「虐待0への行動指針」を読み上げ、やってはいけない事を声に出して確認し合っている。会議でも接遇について話し合う事になっている。		
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	日々の生活の様子から本人の好き嫌いを見つけるよう努めている。時間を掛けて信頼関係を築き思いを引き出すよう支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	集団生活なのである程度は決まりごとはあるが、本人の気持ちを尊重するよう支援に繋げている。		
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	自分で選べる方は好きなように、清潔と調和のとれた服装が出来るよう声掛けをしたり、支援している。		
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	メニューをフロアに掲げ、嚥下体操の後食事の内容を伝えている。食事の挨拶は当番制、下膳も出来る方だけ、食器拭きも出来る方をお願いしている。おやつ作りは前もって何が食べたいか伺ってメニューを決めている。		

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
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	各人の摂取量分かるようにチェック表をつけ、過不足が無いよう注意している。食事形態もその人に合わせた物を提供している。		
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	毎食後歯磨きの声掛けをして歯磨きをしている。歯科衛生士から口腔内の指摘を受けたら磨き残しが無いよう仕上げ介助を行うようにしている。		
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	トイレでの排泄を重視し、排泄間隔のパターンを知りトイレ誘導している。トイレでの排泄が困難の方にはベツト上で行う事になっている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や運動量で解決が図れない時は担当医から処方薬を出して頂き、薬による調整を行っている。		
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	入浴は順番なので大体週に2~3回になる。自立の方といっても見守りは必要であり、入浴の好き嫌いもあるため、その日の体調や気分を重視してお勧めしている。		

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	個人に合わせたペースで休んで頂くよう配慮している。昼間あまり寝てしまうと夜間の不眠に繋がるので適宜起きて頂く事もある。		
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	誤薬には充分注意してマニュアルをしっかりと守って行っている。服薬の準備時、翌日にセットチェック、更に与薬時にダブルチェックと何重にもチェック制度をとっているが、これで万全という事は無いので毎回緊張をゆるめることはない。		
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	生活の中で出来ることを手伝って頂き、役割の自覚と自信を持って頂いている。フロアでぼんやり過ごされる事無く、好きな塗り絵を熱心にされたり、月に1回行うクラブ活動で楽しみを持たれている。		
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	今夏は異常な暑さでせっかく習慣づいた朝の散歩は中断してしまった。そろそろ気候のよい季節になったので、10月のテーマの通り散歩を再開したい。遠出は家族にお願いしている。		
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	散歩のついでに買い物という環境で無く、移動パン屋で好きなパンを買うくらいである。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を使われている方もいるが、電話は殆ど取り次ぎで使っている。手紙もあまり来ないので自分から出す事も無い。		
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	フロアの室温や換気に注意し、居心地良い空間にしている。テレビの音も音量に注意している。フロアの壁に季節の花や風物を切り絵で飾り、季節感を味わっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	仲よし同士でお話しされたり、テレビを見て感想を言い合ったり、和やかな時間を過ごされている。一方おしゃべりが苦手の方はフロアでも居室でも好きな場所で過ごす事が出来るようにしている。		
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	居室には昔から使っているものや家族の写真などを並べ、昔のことを思い出すきっかけにしている。歩行に邪魔にならない程度で好みのものを置くよう家族に依頼したりしている。		
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	居室のドアに表札を掲げ、自分の部屋を認識して頂いている。トイレも風呂場も名前を出し、迷わない様に配慮している。各所に安全の為に手すりもついている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜小机

作成日 平成30年11月3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	2	事業所と地域との付き合い	地域にある保育園の園児や小学校の児童との交流をより深めて、互いの理解を楽しみながら促進していく。	相手のある事なので、まず運営推進会議で地域の様子を教えて頂き、紹介による訪問を行い、理解して頂いたうえでホームへご招待したい。可愛い幼児や児童の歌などで利用者を和ませたい。	半年から1年
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。