

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 ウイズネット			
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町2170 045-473-6667			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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10月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月1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)】

今年の事業所目標は「自立支援」を掲げ、職員全員が意識して生活支援が出来るよう会議の時やカンファレンスの時に確認し合っています。又、ホームと地域の連携が今まで以上に深められる様行事や訓練などの機会を活かし、お互いに交流し合うよう努めております。今年は念願であった起震車体験を多数の地域の方達と共に行い、改めて地震の時の対応策を再認識する良い機会となりました。又、入居者様のご家族のファイナンシャルプランナーの方を講師として、私達自身の「終末期を迎える準備」としてエンディングノートの書き方を他のご家族様や職員、地域の皆様にもお声かけして集まり勉強会を開きました。

【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10月27日	評価機関 評価決定日	平成27年11月24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)】

【事業所の優れている点】
 ◇毎月の目標の設定と実行
 ・毎月の職員会議で、翌月の具体的支援テーマを定め実践している。例えば、10月は「自立支援」を掲げ、利用者に自分ができることをしてもらい、生活機能の維持に努めている。
 ◇調理担当の専門家への委嘱
 ・法人管理栄養士作成の献立の食材配送を受け、専任職員が個々の利用者に合わせて調理している。一般職員は利用者ごとの介護に専念できている。
 ◇丁寧なモニターリングと詳細なケアカンファレンス
 ・関係職員全員で予め決めている評価項目をモニターリングし、結果を詳細にカンファレンスで話し合い、ケアプランを見直している。
【事業所が工夫している点】
 ◇地域住民も巻き込んで起震車体験
 ・消防署から情報を得て、積極的に働きかけて地震災害時の振動を体験できる起震車に事業所へきてもらった。地域の方々にも呼びかけて、入居者家族や職員と一緒に貴重な振動体験ができた。
 ◇ファイナンシャルプランナーの活用
 ・家族のファイナンシャルプランナーに終末期のあり方などについて指導を受けている。「エンディングノートの書き方」のテーマで、入居者家族と職員、地域の方々に対象に話してもらった。

【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 横浜小机
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)	○	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	会社の理念とホームの理念を毎日毎回の申し送り時に斉唱し、理念の意味を全員で認識して実践に努めている。	・職員全員で会社の理念を具体的に易しい言葉で表現して、事業所の理念としている。 ・職員会議で、翌月の具体的なテーマを定め実践している。例えば、10月は「自立支援」を掲げ、利用者に自分ができることをしてもらい、生活機能の維持に努めている。	
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	町内会に加入して地域の情報を得るようにしている。地域の行事に参加したり、ホームの行事や避難訓練に参加協力を頂いている。	・地域の行事にご招待があり、参加している。町内のお祭りのときは、玄関にしめ縄を張り、雰囲気をつくっている。 ・消防署の起震車にきてもらい、地域の方々にも呼びかけて、振動体験を一緒に実施した。	
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	ホームを訪問されたときに入居者様の生活のご様子を直にご覧いただく機会があり、ご理解頂けている。		
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	隔月に開催されている運営推進会議では、毎回意見交換がされているので、その時のアドバイスを運営や業務に反映させている。	・運営推進会議は、地域包括支援センター職員、家族、町内会長、民生委員の出席をえて2か月ごとに実施している。 ・災害時の避難場所として、近所の流域センターの利用について話し合われている。	
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取り組んでいる	介護保険や生活保護に関する相談や連絡を密に取っている。生活保護者の入院時の手続きやリハビリの相談など適切に受けて頂けている。介護保険更新時には認定調査員と詳しく意見交換が出来ている。	・運営推進会議開催時には、毎回案内通知を行い、会議の結果について常に報告している。 ・介護保険見直し時期には、担当職員と密接に話し合っている。 ・生保の利用者については密接に情報を交換している。	

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	毎年行われる身体拘束の研修には必ず職員が参加し、持ち帰って伝達研修として参加しない職員に向けて内容を伝えている。	・職員の見える場所に身体拘束防止の方針が掲げられている。 ・法人本部の総合研究所で作成された研修資料で、職員は毎年「何が身体拘束になるか」の研修を受けている。	
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	こちらも身体拘束研修と同時に行われる研修なので同じ様に受講した職員が伝達研修を行い、職員全員の意識を高めている。毎月の会議の時身体拘束廃止委員会を開き、拘束・虐待の無いケアを行っているか互いに確認しあっている。		
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	成年後見人制度について研修の機会があれば受講するようにしている。入居者様の中にも制度を使われている方が居るので身近な問題である。		
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	契約時には契約に関する説明と解約について詳しくお伝えしている。契約日前に契約書のコピーを郵送し事前に疑問点や不明事項が質問できるようにしている。		
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	運営推進会議の委員や家族会に出席した家族からの意見や、訪問時にお会いした家族からお話を伺っている。貴重な意見は運営や介護に反映するようにしている。	・利用者が「〇〇したい」の要望があったときは即実施している。 ・年6回実施される家族会や運営推進会議で家族の意見を積極的に聞いている。 ・家族のフィナンシャルプランナーに終末期のあり方について指導を受けている。	

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	毎月の全体職員会議や各フロア会議の時、意見交換を行い良い提案はすぐホームの運営に反映させるようにしている。	・管理者はまず日業務の中で、職員と常によく話し合い、要望など聞いて、解決するようにしている。 ・定例の職員会議、カンファレンスで、意見を聞き話し合うが、場合によっては、上部機関にあげて解決することもある。	
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	就業状況は人事担当者が管理している。毎年人事評価を行い、職員自身で自らの評価し目標を持ち、その努力を評価している。		
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	定期的な研修を設け、だれでも参加出来るようにしている。資格取得の為の研修も充実していて学びやすい環境を得ている。又、入社6カ月以内の職員に向けて業務の不安などを解消できるようサポート的な研修も充実している。		
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入会して連絡会や研修に参加するようにしている。小机地域のグループホーム連絡会も定期的な集まりは行われていないが、地域包括支援センターを通して情報を得ている。		
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	入居前にご家族からご本人の状況や性格などの情報、問題点などを把握した上で、本人からの気持ちや希望を伺っている。		

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	入居前のご家族様からの相談からニーズを引き出し、解決できることを共に考えて行くようにしている。		
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	入居前のご本人からの聞き取り調査で必要とする支援を探り出し、プランに繋げている。		
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	尊敬の念を忘れず、自立支援を中心とした介護を行い、共に支え合う関係づくりを意識している。		
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	入居前にご家族の存在の大切さを伝え、精神面で本人を支えてくれることをお願いしている。問題を常に共有し共に支え合える関係を築いている。		
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よう、支援に努めている	ご家族との外出や外泊等は自由に行っている。面会も本人の気持ちを優先し、電話の取次ぎ・手紙の投函等の支援も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの人や場についての情報は、入居時のアセスメント表に家族から聞いてまとめられている。 ・馴染みの人の訪問があったときは、居室に入ってもらっている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	フロアで過される時、会話やレクリエーションを通して一緒に生活を楽しむ仲間作りを支援している。家事の手伝いも仲間でされたり、食事の挨拶も一緒に行うなど一体感を持って頂いている。		
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	退居後も連絡を頂くときは、相談に応じている。		
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。	各入居者には担当者を付けて居室内の整理整頓や日常品の補充など生活に不自由がないよう配慮している。本人からの情報は担当者でなくても色々な場面から得る事ができるのでカンファレンスなどに繋げる事が出来る。	・利用者ごとに担当職員を決めているが、利用者の生活時間全体にわたって、シフトで担当を決めて、利用者の思いを把握している。 ・カンファレンスで詳細に個人ごとの状況を話し合っ、利用者一人ひとりの思いを把握している。	
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	入居前の家族からの情報、入居後の本人からの様子から状況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	入居後の生活記録から一日の生活状態や心身状態を把握し、問題点をだしカンファレンスに繋げ問題解決に結びつけるよう努めている。		

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
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	定期的にあセスメントをとり、モニタリングとカンファレンスを行うことにより、プランの効果と今後の問題を探り出し、又家族と本人の希望を取り入れて計画を見直している。	・ケアプランは原則的に6が月ごとに見直しているが、その期間に、関係職員全員で予め決めている評価項目をモニタリングしている。 ・モニタリング結果はカンファレンスで話し合い、次期のケアプランの支援内容につなげている。	
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	生活記録は出来るだけ詳細に記録しケアプランが生活に反映されているか職員自身で検証している。問題点が出てくれば情報を共有し、次のプランに繋げていく。		
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	本人の状況においてサービスが必要と判断した時、医療に関係があれば医療従事者に相談し、サービスに繋げて行くようにしている。		
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	地域ボランティアの活用や町内の美容院やコンビニなど利用をしている。		
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	全員が月2回の訪問診療の内科と歯科の診察を受けている。他に歯科衛生士による口腔ケアを月4回受け、肺炎予防に努めている。他に入居前から通院している精神科には家族の協力を得て通院して頂いている。	・家族と十分話し合って、入居者全員が提携の医療機関をかかりつけ医となっている。 ・入居前に関わっていた認知症の専門医とは、家族の支援を得て通院するなどの対応をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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による週1回の訪問で日常の健康管理を受けている。連絡ノートで看護師と職員とが同じ情報を共有し、看護師が必要と判断した時は、情報を医療関係者に繋げるようにしている。		
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。	入院された方のお見舞い時、病棟の担当者から治療方針や情報を得るようにしている。退院の時期を把握したら受け入れの準備も速やかに行っている。		
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	主治医から重度化の恐れがある方の情報を得た時は、主治医から家族に説明をして頂き、ホームとしての対応を家族と話しあつて、看取りの介護を行うか家族の希望をお聞きする。その際は看取りのケアプランの説明も同時に行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化・終末期に関する方針が明文化されており、その場面ごとに家族と話し合う医師を含めた体制ができています。 ・今年度、2名の看取りとして、30分以内の頻回の見守りをする人員配置で対応した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期に関する職員の経験を積み重ねていますが、関係職員の精神的な負担も考え、研修を充実されることを期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時のマニュアルを備え、いつでも全職員が対応できるようにしている。		
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	定期的に訓練を実施している。夜間一人体制時の訓練を重視し、繰り返すことにより非常時へ備えている。訓練には地域の方達にも参加して頂き協力をお願いしている。災害備蓄品は消費切れがないよう買い替えなどに注意している。	<ul style="list-style-type: none"> ・4年前に消防署の斡旋で町内会との防災協定が結ばれている。 ・避難訓練は地域住民との協力の下で行われている。 ・消防署から起震車を借りて、地域住民と一緒に地震体験をした。 ・災害備蓄品は玄関に置いて活用しやすいようにしている。 	

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
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	接遇と礼儀の基本が守れる様、毎月のテーマにも掲げ意識づけを行っている。忙しさに流され言葉かけや態度が雑にならないよう、職員が互いに注意し合える職場環境にしている。	・研修や会議、日常的にも、職員間で話し合い、人格を尊重した接遇に努めている。気になる対応があれば管理者が速やかに指導している。 ・失禁パンツ使用を利用者に提案する際などには、誇りを損ねない説明、対応に留意している。	
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	本人の希望を自由に話せる環境づくりを大事にしている。こちらからも思いを引き出せる様、色々な場面で働きかけている。		
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	毎日の生活の中で食事時間など決められていることはかなりあるが、基本以外は自由に過ごせる環境と自由に話せる環境づくりに努めている。		
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	毎日着る服は自分で選ぶようにして頂いている。いつも同じものしか着ない方にはこちらから違うものをお勧めする事もある。訪問美容の髪形も自分で美容師に言ってもらう様にしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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	食事のメニューをフロアに貼りだし嚙下体操の後、献立を伝えて期待して頂いている。テーブル拭きから箸並べ、食器拭きなど出来る方達が協力して食事を楽しむようにしている。隔月でおやつ作りを行っている。	・法人管理栄養士作成の献立の食材配送を受け、専任職員が個々の利用者に合わせた形状に調理している。 ・利用者の声を受け、献立を変更して焼きたてのトーストを提供したり、近隣から差し入れられたネギで利用者とすき焼きを作るなど、食事を楽しめるよう支援している。	

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	食事量や水分量はチェック表を活用して不足にならないよう注意している。食事量が落ちた方には主治医から栄養剤を処方して頂き、義歯が使えなくなった方には、薄味のおんかけを使った食べやすい食事形態にして工夫している。		
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	歯磨きは自立している方にも良く磨く様声かけを行い、介助が必要な方も自分で磨いて頂いてから、仕上げを介助している。口腔ケアで指摘されたことは次回改善しているように努めている。		
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	排泄チェック表を利用して排泄の間隔や排便の状況を把握している。排泄の始末が難しい方には清潔保持の為に必ず介助に入っている。	・排泄チェック表や様子の観察をともに、声掛けやトイレ誘導を行っている。夜間もできるだけトイレに誘導している。 ・個々の状況に合った失禁パンツやパッドを選んで利用し、自立を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘にならないよう毎日の排便を確認している。動きが無い方には主治医から便秘薬や便を軟らかくする薬などを処方して頂きコントロールしている。		
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	可能な限り希望をお聞きしているが難しい場合もある。同性の介助を希望する方には希望に沿っている。リラックスして入浴して頂く為に、入浴剤を使用したりしている。	・事業所内に、広い機械浴室と家庭的な浴室を設置し、利用者の身体状況や意向に応じて使用している。 ・原則3日に1度の入浴とし、拒否があれば時間や日にちをずらして誘っている。一人で入浴したい利用者には離れて見守り、時折の声掛けで安全確認をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人に合わせて自由に休息を取って頂いている。下肢の浮腫みで一定時間下肢を拳上する方は、午前午後と休んで頂き、症状の改善に努めている。		
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	誤薬しない様、与薬マニュアルの基本を守り実施している。薬剤師から処方薬の情報や服薬指導を受け、薬の知識を持つようにしている。個人の服薬の種類と副作用を記載した一覧表を作り、全員が情報を共有している。		
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	今年の6月から1階2階の入居者様が交流してそれぞれ好きな趣味を行える様「遊遊クラブ」を始めました。趣味は5種類に分けられ、やりたいこともクラブ名も入居者様達自身が投票で決められました。		
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	外泊や遠出はご家族の協力を得て行っている。ここでは近隣のお散歩を晴れた日にお誘いして出かけている。週1回の移動パン屋で好きなパンを買うのを楽しみにしている。	・希望する利用者はほぼ毎日、職員が同行して近隣への散歩に出かけている。桜の季節には全利用者が一緒にお花見を楽しんでいる ・受診や美容院の利用に家族が同行できない場合には、職員が同行や送迎を行っている。	
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	お金を自分で管理している方は財布をお持ちですが、他の方はお金をお持ちではありません。管理できる方は外出時使っていますが、その他の方はお金を使うこと自体が難しくなっています。		

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	ご家族や友人との手紙のやり取りや電話の取次ぎなど支援している。手紙は切手や便せんを購入したり、投函したりすることを支援しています。電話も希望されれば事務所の電話をお貸ししています。		
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	フロアには季節に合わせたレイアウトをしています。見て楽しめるよう色々工夫しています。フロアの壁に貼りだす季節ものは入居者様にも手伝って頂き色塗りや切り出し等して頂いてます。手作りカレンダーは色塗りして居室に飾っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・共有空間は広々として明るく、居間の大きな窓からは緑の多い周辺の景色が眺められる。 ・定期的な清掃、また、利用者の様子を観察してのこまめな湿・温度調整や換気を行い、清潔で居心地のよい環境づくりに努めている。 	
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	時々席替えをして気分転換や、摩擦を防ぐようにしています。		
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	昔から使用している物を持ち込み見慣れた環境作りが出来るよう家族にもお勧めしています。家族の写真や手紙、仏壇など其々落ち着く環境の中で過ごされています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家庭生活の延長の雰囲気や垣間見えるような馴染のものを置いたりしている。 ・日々の清掃や週1回のリネン交換を行っている。各居室担当者が日用品の補充や衣類整理を行い、居心地よく過ごせるよう支援している。 	
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	居室入口には名前を掲示し、トイレや浴室にも表示をだし、迷わない様にしてしています。トイレや浴室、居室内にコールを設置して用がある時は職員を呼べるようにしています。		

事業所名	みんなの家 横浜小机
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	毎日の申し送り時にホームの理念を斉唱し実践に繋がるようにしている。		
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	避難訓練やホームの行事に参加して頂いたり、近隣の散歩の時地域住民と挨拶を交わしています。		
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	運営推進会議やホーム行事を通して地域の方達と交流することにより、認知症への理解を深めて頂いています。		
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	隔月に会議を開き、地域住民の代表者やケアプラザのケアマネにホームの状況を説明と報告を行って意見交換をしている。皆さんの意見はホームのサービス向上に役立っている。		
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	介護保険担当者に制度上難しいことを電話で相談している。生活保護の相談にもものって頂いている。		

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
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	毎月の全体会議の時に拘束について話し合い、どのような事が拘束になるのか、又拘束するにはどのような条件が必要か繰り返し学んでいる。玄関の施錠は外からの不審者侵入防止の為にしている。		
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	研修に参加し虐待についての問題意識を職員間で共有している。		
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	研修で学んでいる。実際に成年後見人制度を利用されている入居者もいる。		
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、解約などは管理者が行い、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	隔月に運営推進会議と家族会を開催し、家族の意見や要望を伺い、運営に反映させるようにしている。		

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
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	全体会議の際や日常的にも意見や提案があれば聞いてもらっている。		
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	高齢者雇用促進制度への取り組み、休憩をきちんと取る事や人事評価により各職員の努力を評価してもらう事が出来ている。		
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	各種研修において自由に参加出来る機会が持っている。		
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	ウイズネット内の他事業所間では見学や、手伝いに行く機会がある。		
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	本人、ご家族の要望を良く聞き、不安なく生活できる様項目をケアプランに挙げ、職員で共有したサービスに努めている。		

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
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	実態調査の段階で管理者、職員が本人・家族から良く話を聞き、入居後も不安なく過ごせる様ケアプランにも対策を挙げて職員間で共有した援助が出来るよう努めている。		
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	本人家族の話を良く聞き、暫定プランにニーズを盛り込み、職員が共通した対応が出来るよう努めている。必要に応じ治療院のマッサージやリハビリなどを利用している。		
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自分でやって頂く様声掛けし、お手伝いや会話を通じて生活を共に出来るようにしている。		
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	家族との交流を深め、本人・家族・職員が理解し合い、相互に協力し合える様努めている。毎月の一言通信でも本人の様子を正確に伝え、協力を促している。		
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	親類との外出や日帰り帰宅、遠方旅行などを支援している。外出できない方は面会の機会が多く持てる様家族に働きかける。		

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	入居者同士が仲良く生活できる様フロアの席を時々かえたり、同じ趣味の方と一緒に作品を作り上げる事が出来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	必要とされる相談には誠意を持って対応している。		
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。	本人の思いを理解し、不安の解消に努め、必要な時は家族に伝えて協力を得ている。		
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	入居前の生活環境、家族環境などを把握し、ケアプランに繋げていく。		
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	毎日の生活記録は詳しく記載し、その情報を職員が把握することによって、個別ケアに繋げていく。又申し送りによって一日の情報を把握し継続した対応に努める。		

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	ケアプラン更新時、モニタリングやアセスメント、職員間のカンファレンスを行い、本人・家族の希望を聞き取り新たなニーズを引き出す様にする。その結果生活に即したプランを立てる事が出来ている。		
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	生活記録や医療連絡帳等に記載されている情報を共有し、実践から見えてくる事項をケアプランの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	本人のニーズに合わせて、訪問リハビリや治療院のマッサージなどを利用している。		
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	ボランティアの活用や地域ケアプラザの利用、地域行事へ参加したり、散歩の時商店街で買い物したりしている。又地元の美容院にパーマや髪染めにお連れしている。		
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	訪問診療は全入居者が利用している。内科医と歯科医の診察が月2回あり、異変時には24時間オンコールが可能なので、適切な相談と指示が受けられる。		

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
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が週1回健康管理を行い、入居者の状態を診てくれている。連絡ノートに看護師・職員が状態を記入し互いに情報を共有できるようにしている。看護師の判断で医療関係者に連絡、相談も行えている。		
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。	入院時はホーム主治医から情報提供書を、ホームからはサマリーを提供し、入院中の治療に役立てている。見舞い時病院側からの情報がもらえる時は退院の時期などの相談や、退院後の相談など頂く様にしている。		
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	看取り介護を希望されるかどうか家族会などで度々取り上げて、重度化した場合の家族の考えをお聞きしている。看取り介護に入られた方の家族とは同意書を取り交わしている。		
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の対応はマニュアル化されていて、職員全員が理解している。		
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	火災避難訓練は定期的に行っている。必ず消防署員の指導を受け、繰り返し行う事で避難方法を身につけられる様努めている。		

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
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	会議などの時に、接遇の大切さを認識し直している。言葉遣いや態度など、常に自覚し職員が互いに注意し合える様努めている。		
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	行動を見ながら訴えを察知したり、話しかけられたら傾聴する心のゆとりを持つ努力をしなければならない。		
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	1人一人のペースを大切にし、傾聴することで理解を深め、沿える事には応じて支援していく。		
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	自分で出来る方は好きなようにして頂き、出来ない方は職員が支援している。		
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	1人一人の食事内容を大事にして見た目や、食べ易さ等プランに挙げて行く。年齢が進むにつれ、口腔内の状態も変化していくため、注意していかなければならない。食器拭き等家事手伝いも協力して頂く。		

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
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	食事量や水分量はチェック表で確認し、一日分の不足が無いようにする。食べる力が低下した方にはミキサー食など適した食事形態で提供している。		
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	毎食後歯磨きは必ず行う様にしている。自立している方以外は介助して口腔内の清潔保持に努めている。歯科衛生士による口腔ケアで指摘されたことは改善する様努めている。		
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	夜間オムツの方も昼間は出来るだけリハパンを使用し、トイレでの排泄を心掛けている。		
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	ヨーグルトや水分摂取で自然の排便に努めているが、下剤を処方して頂き排便コントロールを行っている。		
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	拒否が強い時は無理強いせず、日を変えてお誘いしている。入浴中は1対1の介護なので、ゆつくりとお話ししながらリラックスして頂いている。		

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
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	昼夜逆転しないよう注意しながら本人の希望で休んで頂いている。		
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	薬剤師から各入居者の処方薬について説明と服薬指導を受けている。連絡帳等に注意事項を書き入れ、職員全員が情報を共有している。誤薬をしないよう与薬管理マニュアルの基本を必ず守っている。		
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	外出が好きな方や脳トレのようなパズルを解くのが好きな方等、個別に対応している。月1回趣味のクラブを開催し、1階2階の方達の交流を図りながら楽しみを増やす様に支援している。		
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	外出が好きな方は、天気の良い日は出来るだけ外にお連れするようにしている。ホーム全員で出かける事は春のお花見位で、そのほかは個々でお散歩に行っている。遠出はご家族の協力を得て行っている。		
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	自己管理できる方は外出の際、買い物をしている。他の方は移動パン屋で好きなパンを選んで買われますが支払いは職員がしています。		

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	希望されればいつでも家族に電話をかけて取り次いでいる。		
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	清潔を重視し、居室や共有部は毎日掃除を行っている。適切な室温の管理に努め、空気の入替えにも注意している。トイレの臭いや汚れにも気を配り、気持ち良い環境づくりに努めている。季節感あるフロアにするようにしている。		
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	フロアのソファを自由に使用したり、一人で塗り絵をして過ごされたり、集まった方達と一緒にテレビを眺めたり出来るようテーブルの配置を変えたりしている。		
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	昔の写真や置物などを居室に飾り、椅子やテーブル、テレビを居室に置いて好みのお部屋にされています。		
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	居室を間違えない様にドアの所に名前を付け、トイレやふろ場にも印をつけて場所が分かるようにしている。廊下には障害物を置かないよう安全にも配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 GH みんなの家横浜小机

作成日 H27年11月19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	33	終末期に関する職員への研修について	毎年1回本社大宮でターミナルケアセミナーが開催され、順番に全職員が参加するようにしている。	今年も12月11日に開催されるので、2名～3名の参加を予定している。	
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。