

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	1493700130	事業の開始年月日	平成21年12月1日	
		指定年月日	平成21年12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・横浜市ヶ尾			
所在地	(〒225-0025) 神奈川県横浜市青葉区鉄町1224			
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9月16日	評価結果 市町村受理日	平成27年11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)】

当ホームでは、安心・安全な生活を楽しんで頂けるように、全員がリスクマネジメント力をつけるべく研修・研鑽に努めています。そして内外の研修参加を勧めています。施設周りには、花々をご利用者と一緒に植え手入れをし季節を感じています。また、地域ボランティアの方々との協力があり、年間行事・月間レク等に協力頂いています。年数を重ねることで、ご利用者様の重度化も進んでまいります。一人一人に合ったケアが出来、笑顔で生活が出来るよう取り組んでいきます。

【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8日	評価機関 評価決定日	平成27年11月9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】
 ◇地域との交流、連携を深める取り組み
 ・入口から玄関までのアプローチの花壇に季節の草花を植えて、近所の方々に美観と清潔な親しみやすい事業所であることをアピールしている。
 ・理念にある「笑顔から生まれる地域との共生」を実践し、2か月に1回地域交流会を開催している。大太鼓、日本舞踊、フラダンス、尺八、手品、カラオケなどの多彩なボランティアが来訪して、利用者と交流して楽しい時間を過ごしている。
 ◇生活リハビリを活かした自立支援
 ・日常の生活の中で、洗濯物を干し、たたむ、食事の配膳や食器洗い、食器拭きをする、草花の手入れをするなど利用者の現有能力をできるだけ発揮してもらい、役割分担をすることにより、気分転換や生活の喜びにつながる自立を支援している。
【事業所が工夫している点】
 ◇利用者の安全対策
 ・利用者が転倒等によるケガが原因で車イスや寝たきりにならないように、状態に応じて居室の床に緩衝マットを敷き、人感センサーや骨折防止ガードル等を設置して、転倒骨折予防に努めている。

【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・横浜市ヶ尾
ユニット名	1階

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	【笑顔から生まれる地域との共生】 開所から地域と関係を深めて行く努力を重ねてきたことで、地域活動の参加依頼や参加が増えました。	・開設時に職員が話し合い作成した事業所の理念「笑顔から生まれる地域との共生」を玄関と2階入り口に掲げている。新人にはオリエンテーションで説明している。 ・フロア会議で確認して職員間で共有し、実践につなげている。	
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	地域の方々への挨拶を心掛けることで、笑顔で挨拶していただいています。また、職員の挨拶が、地域の方から「気持ちの良い挨拶だった」とお褒めの言葉を頂く事がありました。	・ボランティア、民生委員の協力で地域交流会を2か月毎に行い利用者地域住民が交流している。 ・大太鼓、日本舞踊、フラダンス尺八、手品等のボランティアが来訪し利用者を楽しませてくれる。 ・幼稚園、小・中学校との接点を探っているところである。	・幼稚園児や小・中学生との交流は利用者の楽しみ・喜びにつながりますので、実現されることを期待します。また、地域の防災訓練などに参加し、地域住民には事業所の活動に参加してもらうなど、一層の交流が望まれます。
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	家族会・地域交流会を合同で開催し、ご利用様との交流の中で理解を頂いています。地域の方からの相談に応えられるよう準備しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の会議を実施しています。施設の運営状況・事故報告及び対策報告・地域交流・災害時への対応など話し合いしています。	・運営推進会議は2か月毎に実施し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加して開催している。 ・事業所から運営状況、事故及び対策の報告があり、地域情報、災害対策等で意見交換をしている。	
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	地域包括センターの方や市町村の認定調査の方や保護課の方々と必要に応じて連絡を取っています。また、運営推進会議の報告書を提出し、運営について報告しています。	・区役所で資料を受領時、報告書の提出時に担当者に近況を報告している。要介護更新申請時に家族の都合で事業所が代行している。 ・区主催の研修に参加している。区のグループホーム連絡協議会には今後出席の予定である。	

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
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	月に1回身体拘束勉強会を実施し、事例を挙げながら全員で安全な介護を目指し取り組んでいます。	・毎月法人の身体拘束勉強会に職員が参加し、内容を事業所にフィードバックして最新事例を学び、安全介護に取り組んでいる。 ・玄関は日中は施錠せず、ユニット入口は職員の見守り体制が不十分なときは閉めることがある。	
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	月に1回の事業本部での安全対策委員会に参加し、研修内容をフロア会議等で発表し、全員に周知してケアを実践するように努めています。職員が、ストレスを溜めないよう状況確認の話し合いをしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	本社で開催されているセミナーを開示し、参加を促しています。参加した職員は、セミナーの内容を会議で発表して情報の共有を図っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居・退去において、担当者が必要事項を説明し、ご家族様が納得頂ける様、不安なところや疑問点を聞き説明・確認しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	会社として、苦情相談窓口を設置し、施設としては、ご家族の来設時や電話連絡、家族会・運営推進会議などの機会を通じてご意見を聞く様にしています。また、毎月の一言通信にもご利用者の近況を報告しています。	・毎月同封する一言通信に利用者の近況と笑顔の写真を添えて、来訪時の話題を提供し、話しやすい環境を作っている。 ・家族から指摘があり、来客用のスリッパを新しいものに替えた事例がある。	

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
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回のフロア会議や随時少数・個別の意見交換・相談を行なっています。何でも話し合える環境を目指しています。	・フロア会議で職員が意見を言う機会があり、日常の業務の中でも自由に意見交換している。 ・研修を受けた職員から生活記録の書き方の改善提案があり、現在検討しているところである。	
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	月に1回、管理者に対して会議を開催しています。ホームでの取り組みや自己の能力開発の研修など参加出来るように掲示を行なっています。年2回の人事考課を実施し、職員の意欲などを確認しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	段階別フォローアップ研修は周知されています。自分に合った研修に自由に参加出来る体制を整えています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会や運営推進会議メンバーとの研修及び交流で意見交換・情報収集に努めています。		
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	ご利用者さんと信頼関係を築くために要望や意見を良く聞き、不安を少しでもなくせるよう努めています。何事にも否定せず、傾聴することに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様からの要望や相談をお聞きし迅速に対応、近況の情報をお伝えして信頼を得る努力をしています。来設時には、話し易い雰囲気を作るよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者や家族の要望に沿ったケアプランを作成し、必要に応じて他のサービス提供も紹介するなど利用者や家族の要望が叶えられるよう心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の個性や状態を観察し、共に生活をしているという環境の中で出来ること支援することを職員が共有して、利用者が生き生きと暮らしていける関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来設時には、家族と共に近況について報告し、家族からの要望や相談をお聞きし、利用者がどのように生活をしていくべきかを相談、積極的に家族が関われる環境を整えていく努力をしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	家族の了解のもと、友人・知人の来訪や手紙などのやり取りは、利用者の希望や要望を取り入れています。	・友人・知人が訪ねて来ると家族の了解を得て、居室やフロアでお茶で接待して歓迎している。 ・家族と一緒に街の理美容室へ行かれる方もいる。電話や手紙を取り次ぐこともある。	

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	利用者の状況に応じて、安全を見極めたうえで席の配置をかえてレクを行い、食器拭き等の家事に参加して頂いています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	ご家族様からの相談を受け付けたり、転出先施設に家族の許可のもと伺って様子確認をし、利用者の情報交換をしています。		
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。	本人の思いを普段の言葉から職員が聞き取れるよう努めています。言葉から思いを聞き取れない方においては、本人のその時その時の表情から読み取っています。また、その情報を職員で共有しケアプランに反映するようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の生活の中で本人の思いや希望を聞き出すようにしている。 ・ 意向の把握が困難な場合は、表情や仕振りから判断して本人本位に汲み取るようにしている。 ・ 情報は生活記録や利用者ノートに記入し職員間で共有している。 	
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	利用者の生活歴を学び、必要に応じて居室に馴染みの物を置いて頂いています。職業や趣味を把握し、これからの生活に活かすよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者のバイタルや表情・会話から変化を見つけ、申し送りなどで職員が情報を共有して利用者の変化に対応出来るよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランが実態に合っているかを常に確認し、場合によっては、医師・看護師・マッサージ師等の助言を頂き、家族の要望も合わせて計画作成をしている。	・フロア会議で全員で意見交換し、家族意見や医師・看護師、マッサージ師の所見を参考にして介護計画を作成している。 ・介護計画は通常は3～6か月で、変化があればその都度見直しをしている。	
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	生活記録にケアプランが反映されているかナンバリングすることで確認している。変化が見られる場合、フロア長・居室担当が他の職員を交えて検討会議を行なっています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当施設で提供できるサービスのほかに、関連事業所のサービスや、場合によっては他の事業者のサービス情報の提供・医療機関の情報提供及び活用を提案しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの方々が施設行事に参加して頂き、楽しいひと時を過ごさせて頂いています。お祭りなど地域の行事にも、参加出来るよう努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設の往診医の他に、家族が希望されているかかりつけ医がある場合、家族様対応にて受診されています。必要な情報は、提供して言います。	・協力医は内科が月2回、歯科は毎週往診がある。精神科などの通院は家族または職員が対応し、医療情報は受診記録で共有している。 ・訪問看護師が毎週利用者の健康管理をしている。訪問マッサージを利用する希望者もいる。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診医は、月に2回、医療連携看護師は、週1回の対応です。利用者の状況確認を看護師と職員で共有し健康管理に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関と連携しています。入院時のサマリーの提出や退院時の受け入れの為の情報確認など行なっています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医やご家族と早めに相談を始め、家族が方針を決められるよう情報の提供をし支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に重度化対応指針を説明し家族、利用者の同意を得ている。状況に合わせて家族と話し合いを重ねている。 ・看取りは医師の判断に基づき、家族の協力を得て実施している。 ・現状看取り研修は不十分である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化や看取りの事例は増える傾向ですので、職員研修は毎年定期的の実施して、職員の意識を高めていくことが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルを備えており、職員が対応出来るよう訓練しています。事例集を参考に学び合っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練の実施し、その内1回は夜間を想定した訓練をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は年2回、うち1回は夜間想定で自主的に実施している。 ・訓練には消防団の協力があり、地域の方にも参加の声かけを行っている。 ・非常用の水・食料を2日分程度と災害用備品類を備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は年1回は消防署の立合いで実施し、消防団の他に近隣住民の参加、協力を得ることが望まれます。 ・非常用の水・食料・災害用備品は3日分以上備蓄することが望まれます。

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
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	利用者や職員に対する言葉づかいに注意を払うこと、人目に付くところはもちろんのこと、目につかないところにおいてもプライバシーを尊重する介助をするよう心掛けている。接遇に対するマニュアルを確認し合っている。	・職員は利用者との日常会話や、言葉かけの際に人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう留意している。 ・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	利用者が話し易い場がどこなのか、どういう時なのかを日々の生活から見つけ、希望や要望を伝えてもらい、そこから得られた情報で自分のしたいことやしてもらいたいこと等を選択して頂く様働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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日のスケジュールの中で、決められた時間以外は、本人のペースで過ごされています。散歩・外気浴は、本人の希望に沿って行なっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が選べない方には、職員がその日の天候やレクなどを考慮して服選びをしています。又、気遣いをするよう職員に注意しています。眉墨や口紅などは、職員の見守りの中で使用しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとり一人の機能に合わせて食べやすい食事を提供しています。配膳や食器拭き等の家事を行なっています。	・調理専任の職員は利用者に合わせてキザミ食など個別に対応している。 ・職員も利用者と一緒に食卓を囲み、食事をしながら介助している。 ・利用者も食前・食後のテーブル拭きや、食器拭きを職員と一緒にしている。	

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
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	毎日の食事量や水分量は、記録して必要量を摂取出来るよう確認しています。容器や補助具を活用して摂取しやすいよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	週1回の歯科衛生士の助言を参考に口腔ケアの介助をしています。義歯の消毒で衛生管理しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人の排泄パターンをを観察することで知り、失禁を防ぎリハビリパンツで過ごせる様、職員が情報を共有している。夜間の排泄パターンを知ること、オムツの使用を減らす声掛けが出来る。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表からリズムを把握して、トイレ誘導をし、自立を促すよう支援している。 ・職員はトイレ誘導のときの声掛けも、自尊心を傷つけないよう、さりげなく速やかに対応している。 	
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	毎日の体操や水分補給・散歩など運動を取り入れて排泄を促す様になっています。排泄チェックから適宜お薬を使用して排泄コントロールを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	身体の状態を確認して安全な入浴を心掛けています。本人の気分に合わせて、入浴時間を変更することもあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2回、職員と話したり歌ったりして入浴を楽しんでいる。 ・入浴を嫌う方は人を代えて声かけし本人の気分に合わせている。 ・車イスの方には状況に合わせて2人介助で機械浴か、1人介助でシャワー浴で支援している。 	

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
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	居室の温度調整に気を使っています。廊下やフロアの灯りは安全が確保できる程度にしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局より利用者の状況確認と服薬説明書の提出・服薬方法の指示があります。利用者に変化があれば往診医へ報告し指示を仰ぐようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の出来ることを知って、その人ごとに出来ることをやっています。食器拭きや配膳・洗濯干し・テーブル拭き等です。カラオケが好きな方には、歌集を使って歌って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員と1対1（2）で散歩をしています。歩行困難な方は、車椅子で外出します。家族と外出や外食を楽しまれることもあります。	・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楽しんでいる。散歩記録で利用者の散歩状況を管理している。 ・家族と墓参りや外食、買い物に出かける人もいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	まだ行なっていませんが、移動パン屋やヤクルトなど施設に来てもらえる所と相談して、買い物・品物を選ぶ喜びを作っていたらと考えています。ご家族との相談も必要。		

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	お手紙を書くことのできる方は、年賀状や毎月の一言通信に入れたりしています。		
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	点検・清掃を行ない。危険物を置かない様にしています。季節を感じてもらおう様、壁に季節感のある花や果物などの絵や飾りを掛けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは広く明るく日当たりも良く清潔で、職員は空調・湿度・照明・換気に配慮している。 ・壁面には楽しい思い出の行事の写真が張り出され、利用者間の会話のきっかけを提供している。 	
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	フロアには、ソファを置きゆつたりと過ごせるようにしています。そこで本を読まれています。		
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	利用者が持ち込まれた品々を居室に置かれている方が多くいます。本人や家族が落ち着かれる空間を作られています。好きな番組をひとりで見える為にテレビを置かれる方もいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態に合わせフロアマットを敷いて、転倒骨折予防に配慮している。 ・居室には家庭で使い慣れた備品類や仏壇、写真などを持ち込み、利用者にとって居心地の良い寛げる空間となっている。 	
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	居室には、転倒骨折防止の緩衝材をしいたり、フロアでは、時計やカレンダーをかけて季節や時間が分かる様にしています。トイレは、目で見て分かりやすい字の大きさで表示しています。		

事業所名	みんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	2階

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	【笑顔から生まれる地域との共生】 開所から地域と関係を深めて行く努力を重ねてきたことで、地域活動の参加依頼や参加が増えました。		
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	地域の方々への挨拶を心掛けることで、笑顔で挨拶していただいています。また、職員の挨拶が、地域の方から「気持ちの良い挨拶だった」とお褒めの言葉を頂く事がありました。		
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	家族会・地域交流会を合同で開催し、ご利用様との交流の中で理解を頂いています。地域の方からの相談に答えられるよう準備しています。		
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	2ヶ月に1回の会議を実施しています。施設の運営状況・事故報告及び対策報告・地域交流・災害時への対応など話し合いしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括センターの方や市町村の認定調査の方や保護課の方々と必要に応じて連絡を取っています。また、運営推進会議の報告書を提出し、運営について報告しています。		

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
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	月に1回身体拘束勉強会を実施し、事例を挙げながら全員で安全な介護を目指し取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月に1回の事業本部での安全対策委員会に参加し、研修内容をフロア会議等で発表し、全員に周知してケアを実践するように努めています。職員が、ストレスを溜めないよう状況確認の話し合いをしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	本社で開催されているセミナーの開示し、参加を促しています。参加した職員は、洗な一の内容を会議で発表して情報の共有を図っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居・退去において、担当者が必要事項を説明し、ご家族様が納得頂ける様、不安なところや疑問点を聞き説明・確認しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	会社として、苦情相談窓口を設置し、施設としては、ご家族の来設時や電話連絡、家族会・運営推進会議などの機会を通じてご意見を聞く様にしています。また、毎月の一言通信にもご利用者の近況を報告しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のフロア会議や随時少数・個別の意見交換・相談を行なっています。何でも話し合える環境を目指しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に1回、管理者に対して会議を開催しています。ホームでの取り組みや自己の能力開発の研修など参加出来るように掲示を行なっています。年2回の人事考課を実施し、職員の意欲などを確認しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	段階別フォローアップ研修は周知されています。自分に合った研修に自由に参加出来る体制を整えています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会や運営推進会議メンバーとの研修及び交流で意見交換・情報収集に努めています。		
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	ご利用者さんと信頼関係を築くために要望や意見を良く聞き、不安を少しでもなくせるよう努めています。何事にも否定せず、傾聴することに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様からの要望や相談をお聞きし迅速に対応、近況の情報をお伝えして信頼を得る努力をしています。来設時には、話し易い雰囲気を作るよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者や家族の要望沿ったにケアプランを作成し、必要に応じて他のサービス提供も紹介するなど利用者や家族の要望が叶えられるよう心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の個性や状態を観察し、共に生活をしているという環境の中で出来ること支援することを職員が共有して、利用者が生き活きと暮らしていける関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来設時には、家族と共に近況について報告し、家族からの要望や相談をお聞きし、利用者がどのように生活をしていくべきかを相談、積極的に家族が関われる環境を整えていく努力をしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	家族の了解のもと、友人・知人の来訪や手紙などのやり取りは、利用者の希望や要望を取り入れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の状況に応じて、安全を見極めたうえで席の配置をかえてレクを行い、食器拭き等の家事に参加して頂いています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	ご家族様からの相談を受け付けたり、転出先施設に家族の許可のもと伺って様子確認をし、利用者の情報交換をしています。		
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。	本人の思いを普段の言葉から職員が聞き取れるよう努めています。言葉から思いを聞き取れない方においては、本人のその時その時の表情からくみ取っています。また、その情報を職員で共有しケアプランに反映するようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者の生活歴を学び、必要に応じて居室に馴染みの物を置いて頂いています。職業や趣味を把握し、これからの生活に活かすよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者のバイタルや表情・会話から変化を見つけ、申し送りなどで職員が情報を共有して利用者の変化に対応出来るよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランが実態に合っているかを常に確認し、場合によっては、医師・看護師・マッサージ師等の助言を頂き、家族の要望も合わせて計画作成をしている。		
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	生活記録にケアプランが反映されているかナンバリングすることで確認している。変化が見られる場合、フロア長・居室担当が他の職員を交えて検討会議を行なっています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	当施設で提供できるサービスのほかに、関連事業所のサービスや、場合によっては他の事業者のサービス情報の提供・医療機関の情報提供及び活用を提案しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの方々が施設行事に参加して頂き、楽しいひと時を過ごさせて頂いています。お祭りなど地域の行事にも、参加出来るよう努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設の往診医の他に、家族が希望されているかかりつけ医がある場合、家族様対応にて受診されています。必要な情報は、提供して言います。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診医は、月に2回、医療連携看護師は、週1回の対応です。利用者の状況確認を看護師と職員で共有し健康管理に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関と連携しています。入院時のサマリーの提出や退院時の受け入れの為の情報確認など行なっています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医やご家族と早めに相談を始め、家族が方針を決められるよう情報の提供をし支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルを備えており、職員が対応出来るよう訓練しています。事例集を参考に学び合っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練の実施し、その内1回は夜間を想定した訓練をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者や職員に対する言葉づかいに注意を払うこと、人目に付くところはもちろんのこと、目につかないところにおいてもプライバシーを尊重する介助をするよう心掛けている。接遇に対するマニュアルを確認し合っている。		
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	利用者が話し易い場がどこなのか、どういう時なのかを日々の生活から見つけ、希望や要望を伝えてもらい、そこから得られた情報で自分のしたいことやってもらいたいこと等を選択して頂く様働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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日のスケジュールの中で、決められた時間以外は、本人のペースで過ごされています。散歩・外気浴は、本人の希望に沿って行なっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が選べない方には、職員がその日の天候やレクなどを考慮して服選びをしています。又、気遣いをするよう職員に注意しています。眉墨や口紅などは、職員の見守りの中で使用しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとり一人の機能に合わせて食べやすい食事を提供しています。配膳や食器拭き等の家事を行なっています。		

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
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	毎日の食事量や水分量は、記録して必要量を摂取出来るよう確認しています。容器や補助具を活用して摂取しやすいよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	週1回の歯科衛生士の助言を参考に口腔ケアの介助をしています。義歯の消毒で衛生管理しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	本人の排泄パターンをを観察することで知り、失禁を防ぎリハビリパンツで過ごせる様、職員が情報を共有している。夜間の排泄パターンを知ること、オムツの使用を減らす声掛け出来る。		
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	毎日の体操や水分補給・散歩など運動を取り入れて排泄を促す様になっています。排泄チェックから適宜お薬を使用して排泄コントロールを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	身体の状態を確認して安全な入浴を心掛けています。本人の気分に合わせて、入浴時間を変更することもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室の温度調整に気を使っています。廊下やフロアの灯りは安全が確保できる程度にしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局より利用者の状況確認と服薬説明書の提出・服薬方法の指示があります。利用者に変化があれば往診医へ報告し指示を仰ぐようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の出来ることを知って、その人ごとに出来ることをやっています。食器拭きや配膳・洗濯干し・テーブル拭き等です。カラオケが好きな方には、歌集を使って歌って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員と1対1（2）で散歩をしています。歩行困難な方は、車椅子で外出します。家族と外出や外食を楽しまれることもあります。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	まだ行なっていませんが、移動パン屋やヤクルトなど施設に来てもらえる所と相談して、買い物・品物を選ぶ喜びを作っていけたらと考えています。ご家族との相談も必要。		

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	お手紙を書くことのできる方は、年賀状や毎月の一言通信に入れたりしています。		
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	点検・清掃を行ない。危険物を置かない様になっています。季節を感じてもらう様、壁に季節感のある花や果物などの絵や飾り掛けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには、ソファを置きゆつたりと過ごせるようにしています。そこで本を読まれています。		
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	利用者が持ち込まれた品々を居室に置かれている方が多くいます。本人や家族が落ち着かれる空間を作られています。好きな番組をひとりで見る為にテレビを置かれる方もいます。		
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	居室には、転倒骨折防止の緩衝材をしいたり、フロアでは、時計やカレンダーをかけて季節や時間が分かる様にしています。トイレは、目で見て分かりやすい字の大きさで表示しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜市ヶ尾

作成日 平成27年11月5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	・地域と繋がる活動が不足している。	・地域行事への参加と地域住民や幼稚園や小・中学校と施設内での交流	・地域清掃活動の参加 ・町内会年間行事に参加	1か月 1年
2	12	・利用者の重度化に対応した職員研修、看取り研修の実施が不足している。	・年2回看取り研修の実施	・年2回全体会議の中で看取り研修を行う。	1年
3	13	・消防訓練の際、消防署の立ち合いが最近ない。 ・非常時の食糧・飲料水が2日分しかない。	・年1回は消防署の立ち合い ・食糧・飲料水3日分の確保	・来年2月の避難訓練に消防署の立ち合いを依頼する。 ・飲料水3日分の確保をする。	6か月 1か月
4					
5					