

令和元年度

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町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	令和元年10月9日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月22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>今年の事業所目標として、健康増進活動と地域交流に力を入れたいと考えました。4月から「健康増進サービス課」による「あんしんヨガ教室」と「NŌAエクササイズ」を始めました。利用者様とご案内した地域の方達が参加して、楽しく運動しています。</p> <p>地域の方々とは本格的に交流を始める第一歩として、今年から「オレンジカフェ」も始めました。第1回目は9月17日に行い、地域の方10名の参加がありました。小机地域ケアプラザのご協力を頂き、スムーズに始めることができました。現在は、隔月開催としていますので、次回は11月19日の予定です。始めてみて感じたのは“地域の方達と交流することの大切さや楽しさ”です。</p> <p>「オレンジカフェ」も始める前にエクササイズを行い、その後、入れたてのコーヒーサービスをしながらか認知症に関係なく、おしゃべりをして時間を過ごします。</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	令和元年10月24日	評価機関 評価決定日	令和元年11月14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】</p> <p>◇「オレンジカフェ」開始による地域交流の活性化 今年の事業目標の一つである地域交流の手始めとして、9月に「オレンジカフェ」を開始している。オレンジカフェの当日は、利用者と参加した地域の方で、エクササイズを行い身体をほぐして健康増進を図っている。その後は茶話会を開き、淹れたてのコーヒーを飲みながら、利用者は地域の方々とおしゃべりを楽しんでいる。</p> <p>◇利用者の自立支援の推進 利用者が慣れた家事や身の回りの作業は、なるべく今までどおり継続してもらい、職員は見守りにて、利用者の生きがいや自立心を継続できるように支援している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇毎月全利用者が参加する水害避難訓練の実施 消防署員が立合い年2回実施する避難訓練とは別に、水害に備えて毎月避難訓練を行っている。昨年は「避難マニュアル」に基づいて、系列施設への避難も実施している。</p> <p>◇「一言通信」発行による家族、地域との連携強化 毎月「一言通信」を家族と地域に向けて発行している。家族宛ては、本人の健康状態や日常の様子を写真付きで知らせ、地域には、事業所の活動状況を写真付きで紹介し、お互いの安心感と信頼感の増進に役立っている。</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	グループホームみんなの家・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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	毎日申し送り時にホームの理念と会社の理念を斉唱して、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。	・毎日の朝礼時に、昨年職員間で話し合い作成した事業所の理念と当月の目標、法人理念とを唱和している。 ・職員は事業所の理念「アットホームで笑顔あふれるホーム作り」を共有して、日頃のケアにつなげている。		
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	自治会に加入して地域の情報を得ている。ホームの行事や今年から始めた体操教室の案内、オレンジカフェの参加など地域の方達との関りが深まっている。	・自治会に加入し、地域の夏祭りや武者行列に利用者も見物して、地域の人々と交流している。 ・事業所で今年から始めた体操教室やオレンジカフェに、近隣住民が参加して、地域との繋がりを深めている。		
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	体操教室でホームに来られたり運営推進会議で来設された時などに、入居者の様子を直接知ることにより、理解を頂けていると感じる。			
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	隔月で開催される会議には、地域住民の代表と地域包括支援センターの職員が参加して、ホームの運営状況の報告をしている。ボランティアや災害などのことでアドバイスを頂いている。	・運営推進会議は、2か月毎に自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員と家族の代表が参加して、開催している。 ・会議では事業所の活動状況報告のほかに、災害・水害時の避難について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	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。介護保険で相談があれば、担当者に連絡を取るようになっている。	・利用者の要介護更新申請時、職員が代行して区役所へ行き、また区主催の研修に参加した際に、区担当者に事業所の近況を報告して連携している。 ・地域ケアプラザの協力を得て、オレンジカフェを開催している。		

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、テーマを決めて話し合っている。会社からも隔月で研修の資料を渡され研修会を行っている。回を重ねるごとに職員の理解が大きくなっている。玄関の施錠は防犯上行っている。	・身体拘束をしない旨、法人の方針として定め、身体拘束廃止委員会や法人資料による職員研修を通して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・玄関は防犯上施錠し、外出願望の強い方には、職員と一緒に周回している。	
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	虐待防止委員会も毎月行い、隔月での会社から研修のテーマで研修会を行っている。気付かないで使っている言葉などが虐待にあたることなど学ぶことは多い。		
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	利用者の中に成年後見人制度を利用されている方がいます。他の方にも制度を活用したほうが安心できる生活が得られるのではと、思うことがあります。		
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、契約後の改訂については速やかに通知を行い、疑問や質問などはホーム長又は本社の担当者が対応している。		
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	運営推進会議では、委員の方達と意見交換を行っている。地域の代表者や家族の代表者からの意見は可能な限り運営に反映するようにしている。又、家族会でも家族の皆様からの意見を頂く良い機会なので、話しやすい雰囲気を心掛けている。	・隔月の運営推進会議や年4回の家族会で、家族の意見や要望を聞き、内容を検討して、運営に反映するよう努めている。 ・個別の意見・要望で気になることがあれば、ケアに採り入れて解決している。	

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	毎月本部で開催される事業所長会議での内容は職員に伝えるべき事柄はホームでの全体会議で周知徹底するようにしている。会議に欠席した職員は議事録を回覧して全員が内容を把握するようにしている。	・全体会議やフロア会議で、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から行事や装飾品に関する企画提案が出され、実施している。 ・職員の個人的な意見・要望は、日常会話の中で聞き、その都度対応するようにしている。	
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	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。職員が創意工夫して結果を出したものについて表彰する制度もあり、やりがいにつながっている。		
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	認知症研修、身体拘束廃止研修、虐待防止研修、感染症研修、初任者研修、介護福祉士受験事前研修、ケアマネ受験事前研修など盛りだくさんの研修があり、該当するものについては順番に受講するようシフト調整をしている。		
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、情報を得るようにしている。地域の他グループホームとの連絡会もケアプラザの仲立ちでできるとの情報がある。		
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	入居前に利用者と家族に面接して入居後の生活が不安なく始められるよう、ケアプランに反映させている。担当職員をおき、安心する対応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か月の暫定プランを実行していく中で出てきた問題点を拾い上げ、次のプランに繋げている。必要に応じた医療保険を利用したりハビリなどその方に応じたサービスの利用を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援の観点から出来ることは自分で行って頂いている。洗濯物の干しやたたみなど家事手伝いに参加することで自信を持ってもらう。		
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」を家族に送り、又定期的にホームのブログを更新して、ホームでの生活を楽しんで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りを深め、事あるごとにホームから連絡を取るようになっている。年間4回ある行事には参加して頂けるよう働きかけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家族・友人が来訪の際は、湯茶でもてなしている。 ・家族と一緒に、馴染みの美容院に出かけたり、墓参りや外出に出かける方には、事業所も支援している。 ・家族から利用者への電話を、取り次いでいる。 	

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
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、席替えなどで工夫している。トラブルがあることもあるが、注意している。 1F2Fの利用者同士の交流は月1回「遊遊クラブ」で好きな種類を選んで、それぞれ塗り絵やカラオケ、習字などに参加して交流している。		
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	退居された利用者や家族から連絡があれば、その都度対応している。		
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。	生活の中で本人の気持ちや希望を汲み取り、解決方法はカンファレンスで話し合いで行うようにしている。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ことが多い。	・日常生活の中で利用者の思いや意向を聞き出しており、1対1での入浴中に本音を漏らすこともある。聞き取りが困難な場合は、表情、仕草から汲み取っている。 ・把握した新しい情報は、申送りノートに記載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	入居前の生活環境や、家族との関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、申し送りなど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取り、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。	・医療情報や家族の希望を入れ、フロアごとにカンファレンスを行い、介護計画を作成している。 ・居室担当者が、毎月モニタリングを行い、計画は短期3か月、長期は6か月毎に作成し、途中変化が生じたときは、都度見直している。	
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が機能しているか検証している。		
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がその方にあったものを選んでいく。		
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	月2回の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ることができる。	・全員が月2回、事業所の協力医（内科医）で受診している。月2回の歯科医の往診のほか、毎週訪問看護師が健康診断に来所している。 ・他の診療科目の受診や通院は、家族が対応し、医療情報は送りノートで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っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後はお見舞い時、病棟の看護師から情報を得るようにしている。ムンテラに同席することもある。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	延命処置について家族会で話しあったり、家族個人あてにアンケートをとって終末期をどのように考えているかホームとして確認するようにしている。急変時に家族の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"> ・入居時に、重度化した場合の指針に基づき、看取りの考え方を説明している。急変時の対応は、家族と話し合い、医療について延命処置に関する意思を書面で得ている。 ・看取り時は、訪問医が家族に説明し看護師とも連携して支援している。 	
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。担当医や家族への連絡は必ず行い担当医の指示や家族の希望に従っている。年1回は心肺蘇生法とAED取り扱いの研修を消防署の指導で学んでいる。		
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、水害時の避難訓練はホームだけで毎月1回ミニ訓練を行っている。持ち出す薬や住所録などを準備し依頼した車に乗り込むという想定で利用者一緒に行っている。全員分の救命具も用意している。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回（1回は夜間想定）消防署立会いのもと避難訓練を実施し、毎月水害を想定した利用者の誘導、物品の持ち出し訓練も実施している。 ・自治会とは、消防応援協力の覚書を結び、避難訓練を行っている。 ・飲料水、食料、救命胴衣、防寒具などを備蓄・管理している。 	事業所では水害に備え、毎月訓練を行っています。昨年度は避難マニュアルに基づき、系列施設への避難訓練も実施しました。今後も大災害に備え、継続していくことが望まれます。

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	毎月の虐待防止委員会で接遇の大切さを話し合ったり、アンガーマネジメントの勉強を行っている。職員自身が尊厳について理解を深め、お互いの行動で疑問があるならば、遠慮なく注意しあえる環境づくりを心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議や研修で、利用者への接遇や言葉かけを学び、声の大きさにも留意している。不適切な言葉に気づいたときは管理者が注意・指導したり、会議で話し合っている。 ・脱衣の様子が見えないよう衝立を立てプライバシーを守っている。 	
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	日常の行動の中から出てくる思いや希望を見逃さない様にし、その気持ちに出来るだけ沿えるようにと考えている。		
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	個々の利用者の過ごすペースを大切に、職員の都合を優先しないことを心掛けている。		
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	その日着る洋服を自分で選ぶようにして頂いている。一日に何回も着替える方もいるが、お好きなようにして頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の前と食後の挨拶は当番制で行っている。出来る方は自分で下膳して頂き手伝いすることによって共同生活の中で協力し合う気持ちを持って頂いている。隔月でおやつ作りを行い、調理の楽しさも体験して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の持てる力を活かし、メニュー書きや食器拭き、下膳をしている。利用者がエプロンを脱ぐのを手伝っている利用者もいる。 ・利用者の希望を聞き、夏にはかき氷、秋にはおはぎを職員と一緒に作り、季節感を味わっている。 	

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
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	一人一人に合った食事形態や食事量に配慮し、健康に影響が出ないようにしている。食事量や水分量やチェック表で管理し、過不足がないようにしている。		
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、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に心掛けている。		
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り、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を活用して、トイレに誘導している。夜間も含め、排泄間隔を把握して声掛けし、失敗のないよう援助している。 ・リハビリパンツやパッドの適切な使い方を支援しており、ポータブルトイレを利用している方もいる。 	
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	便秘気味の方にはなるべく歩くことを勧めている。歩行可能な方には施設内の廊下を歩いたり、外に散歩にお連れしたりしている。水分不足にならない様注意し、それでも難しいときは医師から処方薬を頂き、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ないで、日を改めて行うようにしている。出来るだけ自分で洗身洗髪してもらい自立心を失わないようにしている。入浴剤を使用してリラクゼーション効果を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ・1階に介護浴槽、2階には家庭用浴槽を備え、利用者の状態に応じて使い分けている。 ・入浴は週2～3回で、入浴を好まない方には職員や時間を変え誘っている。自立支援として、洗身洗髪はできるだけ自身で行ってもらっている。 	

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
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	夜間熟睡できるよう、昼間の臥床は長すぎない様注意している。		
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	薬剤師から月2回、処方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、薬管理表をその都度訂正して、職員全員が理解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	出来る方は家事手伝いで張り合いを持って頂いている。月に1回1F、2Fの利用者の交流を目的として「遊遊クラブ」を開き、カラオケや塗り絵、習字、ゲームなど好きなグループに参加して楽しい時間を過ごして頂いている。		
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	近隣の遊歩道や駅までの直線コースなどお連れする方の歩行力によってコースを選び、天気の良い日はお誘いしている。遠出はご家族の協力を得て出かけられるが、その機会は一部の方に限られている。	・利用者の脚力や気分、車いすや歩行車の利用などにより、平坦な直線コースや遊歩道、近隣周遊を散歩している。亀やオタマジャクシがいる流域センターに出かけることもある。 ・庭に椅子を出し、外気浴をしながらお茶を楽しむこともある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理出来る方は、小銭程度の自分の財布を持たれているが、使用する機会は少ない。行商のパン屋にも面倒くさがり自分で買いに行くことも少なくなっている。		

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
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ぐサービスを行っている。親戚から写真付の葉書が定期的に届き、いつも喜ばれるがお勧めしても自分で返事を書くことはなさない。		
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	フロアの室温と湿度、換気に注意して快適な空間で過ごせる様配慮している。壁には季節の飾りを貼り、行事で撮った写真を貼りだし、見て思い出を楽しむようにして頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングに温湿度計を備え、エアコンや濡れタオル、利用者の体感などで職員が調整している。 ・季節感が感じられる製作物や習字、写真などの作品を飾っている。 ・充電式扇風機を用意して、停電に備えている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室で過ごすのが好きな方は自由にして頂いているが、引き籠りにならない様、体操やレク、食事、バイタルチェックなどの時はフロアに出て来て頂くよう、声掛けしている。		
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	各自の部屋には昔の写真や家族の写真飾り、忘れないようにして頂いている。思い出のある品々もタンスの上に飾り、居心地の良い空間にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、洗面台、ベッド、クローゼット、エアコン、防災カーテンを設置している。 ・京人形や椅子、写真、仏壇など馴染みのものを持込んでいる。配置は利用者が居心地よく暮らせるよう、本人や家族と相談して決めている。 	
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、自分の部屋がわかるようにしている。風呂場・トイレも絵文字で場所がわかるようにしている。廊下には手すりを付け、安全に歩行出来るようにしている。		

事業所名	グループホームみんなの家・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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	毎日の申し送りの時、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、地域の情報など教えてくれている。町内からも季節のお祭りなどの行事に誘ってくれたり、ホームの行事を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じて認知症の理解を得ることが出来ている。		
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	会議には町内会会長、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員が参加されている。ホームから運営報告をして、皆さんから意見やアドバイスを頂いている。		
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連絡をお願いしている。介護保険更新の時、家族が遠方に在住している場合は、代理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	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り合っている。		
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虐待につながらない介護をしないことを会議の折に話し合い、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	成年後見制度は利用している利用者がいるので、一応理解はしている。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	管理者が入居の時、契約事項や退居の解約事項などについて家族に充分説明を行っている。		
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	隔月に開催さ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、地域の方達や家族からの意見を伺い、活用できることに対しては積極的に取り入れるようにしている。		

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	毎月の全体会議や各フロア会議で意見交換し、全員の職員が発言するよう促している。		
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、評価されることで意欲と自信が高められることが出来る。		
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	年間を通して研修計画を示されるので、シフトを調整しながら職員全員が順番に研修を受けられるようにしている。		
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、勉強会や連絡会の情報を得ている。		
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	入居前の実態調査で本人の問題点や困りごとなどご希望を伺って、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	入居前の調査で家族の悩みや問題点など把握し、入居後の利用者との関係性を良く継続できるよう配慮する。		
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	入居後しばらく様子を観察し、暫定プランに何を足していく必要があるかカンファレンスを行う。		
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がいを見つけられるよう出来ることを探し出していく。		
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よう、支援に努めている	毎週面会に来られる家族もいれば、まったく訪問されない家族もいるなど、それぞれである。年間行事の案内で訪問の機会を作っているが、直接文章でお誘いしても反応は見られないなど残念である。		

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
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利用者同士が交流を取れるよう配慮している。時々フロアの席替えをして、偏りがないようにしている。		
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し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を利用して話をするようにしている。何気ない会話から本音が聞けることもある。		
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	入居前のサービス利用情報を担当ケアから詳しく聞いたり、家族から情報を話していただいている。		
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	生活記録はポイントを外さず、大事な所を記載し、連絡帳や申し送りなどで伝えていく。職員全員情報共有していく。		

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
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	利用者に担当職員を置き、ケアプラン更新時現状の情報をもとにアセスメントを作成している。カンファレンス時にアセスメントをもとにケアプランについて話し合い、プランの作成に役立てている。		
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	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検討している。		
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	地域の商店での買い物、美容院の利用など多くはないが、散歩がてらに出かけている。		
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	月2回の内科医と歯科医の訪問診察を受けている。具合の悪いときは随時往診も来てくれている。往診でなくても服薬の相談も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回ホームを訪れ、利用者の健康チェックを行っている。連絡ノートにより、看護師と職員と情報交換を行い、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と退院に向けた状況を病棟の看護師から聞き、退院に向けて準備が行えるようにしている。退院時にサマリーをもらい、ホームでの生活に役立てるようにしている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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、出来ないことを明確に伝え、家族に判断してもらっている。看取りに近くなった時、担当医から家族に説明があり終末に向けての介護を始めることになる。		
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	急変や事故が起きたら、マニュアルに沿って誰でも同じ対応が出来るようにしている。玄関にAEDを備え年に1回消防署員による取り扱いの指導を受けている。		
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1回夜間火災の避難訓練を消防署の指導を受けている。水害の避難訓練は毎月ミニ訓練として、情報収集、通報、必要物の持ち出し、利用者の誘導など玄関までの訓練を行っている。		

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
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	申し送り時、「虐待0への行動指針」を読み上げ、禁止事項とやらねばならない事項の読み上げを行って互いに確認しあっている。		
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	日々の生活の中から本人の好き嫌いを見つけ出し、時間をかけて信頼関係を築き思いを引き出すよう努めている。		
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	共同生活なのである程度は約束事があるが、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、清潔感のある服装が出来るよう、声掛けをしている。		
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、食事前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。おやつ作りのメニューは何か良いか、利用者の希望に沿うようにしている。		

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
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	利用者各人の摂取量がわかるようにチェック表を付け、過不足がないよう注意している。食事形態もその人に合うものを提供している。		
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や見守りできちんと磨いて頂いている。歯科衛生士から指導を受けたことは、改善するよう仕上げ介助に入ることもある。		
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、トイレに誘導している。		
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	水分や運動量で解決が図れないときは、担当医から処方薬を出していただき、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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は順番なので自由に入ることは難しいが、週に2~3回の入浴になる。自立の方でも見守りは必要であり、全身状態を見る良い機会でもある。		

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
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。夜間の良眠を得るため、昼間の臥床時間に注意している。		
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	マニュアルをきちんと守り、誤薬を起こさない様与薬している。翌日の薬セット、翌日朝・昼・夕・眠前の薬が正しくセットされているかのチェック、更に服薬時のチェックをすべて2人の職員がダブルチェックで行っている。		
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	生活の中で出来ることを行う家事手伝いなど役割の自覚と自信をもって頂いている。フロアでぼんやりしている事が無いよう、パズルや塗り絵など好きなことをして過ごすよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候にもよるが、散歩は積極的に行うようにしている。歩行の状態にもよるが、近距離を歩いたり、車いすを使用したりと利用者の状態で使い分けている。		
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	ホームの生活の中でお金を自分で使うことはない。少額のお金を財布に入れている方はいる。		

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	携帯電話を自分で使われている方もいる。電話を取り次ぐ方が大多数で自分から掛けたいと希望する方はいない。		
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	フロアの室温や湿度、換気に注意し居心地の良い空間づくりを行っている。テレビの音量に注意して静かな環境を作り、フロアの壁には季節の飾りを貼ってみんなで楽しむようにしている。		
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	仲良しになった方はフロアでおしゃべりしたり、テレビを見たりして時間を過ごしている。又付き合いが苦手の方は居室での時間など自由に過ごせる様配慮している。		
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	居室には家から持参された懐かしいものをタンスの上に置いたり、お仏壇を置かれたり、家族の写真を飾ったりと自分が落ち着く雰囲気を作りをされている。		
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	居室のドアに表札を掲げ、自分の居室と覚えて頂いている。トイレやふる場も間違えない様しるしをつけて不安にならない様配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜小机

作成日 令和元年11月14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	13	最近の気候不順による水害被害に対してより安全な避難方法を確実なものにする。	毎年決めた時期に必ず同じ訓練を行う。	訓練は事業所だけでは不可能なので、協力してくれる本部や有料老人ホーム「すこや家」に毎年の訓練に対して協力をもらえるよう、強く働きかけていかなければならない。	1年間
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。