

平成24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	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	() 横浜市青葉区鉄町1224番地		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月30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)】

地域との繋がりを大切にしながら、ホーム側から地域に馴染んでいくとの姿勢を大切にしています。今では散歩の途中に声をかけて下さる地域の方が増えて来ました。時々ホームに地域の方が来られ、数々の作品作りの材料を持って来て下さったりと、入居者様に対し優しい心使いが感謝に繋がっています。又、玄関には、畑で採れた野菜類を手に「これ食べなよ」と畑の方が！無口だけれど優しい心が響いてきます。安心して暮らせる優しい町の中にたたく「みんなの家」職員もご利用者様も楽しく生活しています。

【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	H24.9.13	評価機関 評価決定日	平成24年10月15日

<事業所の優れている点>
◇地域との良好な関係の構築
・近隣の方に笑顔で挨拶し、自治会に加入して夏祭りなどの行事に参加している。
・緊急避難時には、消防団や近隣の援助が得られる関係になった。
・事業所主催の地域交流会には住民も多数参加し、利用者と一緒にボランティアによるバンド演奏、大正琴などを楽しんでいる。
◇利用者と家族の安心のために
・一人ひとりを尊重し、傾聴を心がけ、利用者・家族との信頼関係を大切にしている。
・利用者本人と家族の希望「生涯安心して暮らせる場所」として、家族、医師、看護師と連携して、管理者率先指導のもと、今年に入り2名の看取りを行なっている。
<事業所が工夫している点>
・管理者は、新入職員の経験や技量を見極め、個別に研修計画を立て、効果的な実践指導をしている。
・歩行困難者が多くなり、起床時転倒防止のために、ベッドの腰をかける位置の布団の下にコールボタンを置いて、利用者が立ち上がろうと移動するとチャイムが鳴り、職員が気付くように工夫している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家横浜市ヶ尾
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)	<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 <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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させている。 (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、生き活きと働けている。 (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	「笑顔から生まれる地域との共生」を理念に掲げ現在では地域からの協力体制も進歩を遂げている。地域交流会も発足、ホーム側からも地域への発信を大切にしている。	・利用者の住居として地域との関係は大切という共通理解で、開設時に職員と一緒に理念を作りあげた。玄関に掲示して日々確認し、地域に根差した事業所を目指している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入会している。回覧板により地域の行事も確認出来る、地域交流会も地域から多くの方が来られている。野菜を届けて下さる地域の方、訪問される方が増えて来ている。	・日常散歩での声掛けに努め、回覧板で盆踊りなどの地域行事の情報を得て参加している。 ・2か月に1度地域交流会として大正琴などを楽しむ事業所の行事に地域の方を招き、参加を得ている。	
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	2ヶ月に1回地域との交流会を行っている。ホームのご家族、ご利用者様も地域の住民の方がたと共に楽しめる行事を企画している。散歩も重視し、地域との言葉の交換を大切にしている		
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	青葉区は3ヶ月に1回運営推進委員会を実地している地域と行政との意見の交換をしながら、最近では災害時の協力体制への理解を求め近隣との繋がりを大切にしている。	・家族代表、民生委員、地域包括支援センターの方の出席を得て、3か月に1度開催している。 ・災害対策の必要性を提言され、町内会長の紹介で地域の消防団と連携でき、避難訓練で協力を得た。	
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	地域包括支援センターの方が運営推進委員会に出席され、取り組みを報告している、又認定調査員の方の中でも意見交換の場としてホームに対しての意見も参考になっている。	・生活保護の関係で、青葉区保護課、高齢障害支援課と連絡を取り合っている。 ・民生委員と連携して、地域の支援の必要な方を地域包括支援センターに紹介している。	

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	身体拘束委員会の設置、月に1回程度の勉強会を実施している。委員が中心になり、共有している。施錠はしない取り組みをしているが、玄関の施錠は不審者の侵入防止の為行なっている	・職員研修として、法人内の身体拘束や安全対策の勉強会に参加し、レポートを回覧している。 ・利用者の安全のため玄関や浴室入口は施錠しているが、その方針を家族に説明し、理解を得ている。	
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	安全対策委員会が1ヶ月に1回実施されている。主に資料の回覧、勉強会等で防止に努めている。虐待は絶対に許さないとの方針の中で、職員の意識の向上に努めている。		
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	本社で開催しているセミナーの開示をしている。		
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	入居の時の契約時、必要時に於いて、担当者が重要事項等の説明を行なっている。		
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	運営推進委員会、家族会の懇談会等でご家族との意見の交換の場を作っている。又玄関に意見箱を設置している。ご家族の面会時等にも意見を聞き出す様にしている。	・面会時や運営推進会議、事業所の行事日に行う家族会で、意見を聞いている。 ・毎月の通信送付後の電話や、ケアプラン見直し時のアンケートで、家族の意向を確認している。	

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	管理者は月に1回のフロア会議の実施と全体会議の中で意見の交換を行なっている。代表者は従業員に相談窓口やメール等によりホットラインを開設している	・毎日の申し送りノートや、毎月のフロア会議と全体会議で意見交換をしている。 ・管理者は、日常的に職員とコミュニケーションを図り、言いたいことが言える関係づくりを心がけている。	
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	月に1回管理者に対してエリア会議を開催して職員の取り組み、営業実績などの話し合いをしている、又研修、セミナー等にも参加出来るように開示している。		
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	フォローアップ研修は周知されている。自己研鑽、研修を受けられる様に研修項目を開示、個人で申し込みにより選択出来る様にしている。		
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	現状ではネットワークは出来ていないが、今後の大きな課題である。		
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	最も強化される所であり、ケアプランの中にも傾聴することの大切さをうたっています。伝えられる方、伝えられない方の支援の在り方にも常時、研鑽、努力をしている。		

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
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	ご家族との信頼関係は最も重要と意識しています。家族懇談会の実施、面会時の時の関わりの中で傾聴出来る雰囲気作りに力を入れています。又利用者様の変化等の報告を重視している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事業部では入居相談の窓口も開かれている。ご家族様の要望、ご利用者様の思いを受け止め、職員とのカンファレンスの中で支援方法が共有出来る様に努力をしている。		
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	機能を把握しながら、自分で出来る事はご自分でやって頂くことにより、自立度を高めている。お茶の時間にもご本人の希望により提供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	日々の様子を月に1回一言通信により伝えている。家族会においても、ご利用者様がご家族とコミュニケーションが取れる様なプログラムを作成する様に努力をしている。		
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	ご家族以外にも、ご家族の了解の上、面会に来て頂いたり、外出をされたりと楽しまれている。お手紙を出したり、頂いたりの関係も大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・来訪者、電話や手紙の取り次ぎをしている。 ・書道の作品展に出品したり、裁縫ができるようにリビングで見守るなど、趣味を支援している。 ・利用者個々の事業所内での生活の様子を写真に撮ってアルバムを作り、家族にも渡している。 	

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	性格、状態を踏まえ、関われる者同士の席の設定、散歩の時、危険の無い範囲で手をつないだりしている。皆で参加出来るレクリエーションの工夫などしている		
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	介護での契約が終了されたご家族より、感謝され、今後ともご縁を大切にホームに対しても良い関係でありたい。ホームの良さを広めていきたいとの、言葉を頂いた。		
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。	ケアプラン作成時、希望を聞いている。伝える事の困難な、ご利用者様に対しては、何を求めているかをカンファレンスにより、職員で共有して支援している。	・入所時の面接を丁寧に行い、本人の好きなこと、得意なことを把握して、日々の介護支援に取り入れている。 ・日頃の傾聴や表情・仕草の観察から、一人ひとりの思いや意向を把握するよう努め、職員で話し合い、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	生活歴の把握に努めながら支援に活かしています。又得意とする物を出来るだけ持続出来るように支援しています。楽しい事を写真に残し写真を見ながら職員との会話を大切にしています		
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	勤務者同士の申し送りの徹底、申し送りノートの活用により、変化、状態を把握する様にしている。バイタルチェックにより健康チェックを行い、生活の流れを決める参考にしている		

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	ご家族の意向は1番に取り入れている。ご本人の意向も出来るだけ取り入れる様になっている。職員同士のカンファレンスをもとにしてプランの作成をしている。	・職員間で随時カンファレンスを行い、小さな変更は即対応している。 ・居室担当が中心になって日頃の生活の様子を記録し、利用者、家族の意向を聞き、医師や看護師の意見も入れてケアプランに反映させている。	
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	生活記録にナンバリングを記入し、ケアプランの支援が出来るかを確認している。変化についても、健康管理のチェック、申し送りノートにより職員同士共有している。		
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	ご利用者の状態、状況により、変化が持てる様に工夫をしている。時には職員と1対1の散歩の実施、ボランティア様の複数の活動にも取り入れている		
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	地域包括支援センター、町内会、会長、民生委員様に参加して頂き、運営推進委員会を通し、地域資源との協働を深めている。地域の消防団の協力も受けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	事業所の往診医、協力医療機関により、ご利用者が往診医と馴染みの関係にあり、不安なく受診されている。又早期発見により、健康管理と治療が受けられる様になっている。	・内科は、全員が嘱託医をかかりつけ医としている。 ・専門医への通院は、原則家族が行い、必要時には職員が同行している。受診時の様子、処置、投薬を聞き、通院報告書に記入して、嘱託医に報告している。	

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	月に4回の訪問看護師が来られている。ご利用者様の健康管理を行っている。身体的な情報を記録し、看護師、職員と共有しながら病気の早期発見に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医、協力医療機関と連携を取りながら、情報交換を行い、早い時期での退院を心がけている。又地域の医療機関との連携も少しずつだが、進歩している。		
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	ホーム、ご家族、医療連携の協力により、看取りの受け入れを1家族行なった。連携でのチームワークは良い方向で、ご家族より感謝の気持ちをいただくことができた。	・家族の希望で、2例の看取りの経験がある。管理者の指導と家族の協力、看護師との連携により、職員のなかで、最後までやりきったという思いが強い。	・終末期への家族のニーズを把握し、医療連携の体制を一層強化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	緊急時マニュアルに於いて職員は周知している。今後は実践力を身につけていく事を課題として行きたい。		
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	地域の消防団の協力により夜勤帯の誘導の訓練を実地したが、今後、回数を増やしていくことが課題である。	・消防署の指導のもと、地域の消防団と近隣居住者の協力を得て、夜間想定避難訓練を行っている。 ・緊急時に備え、車椅子利用者や、介護度の高い利用者を1階フロアにしている。 ・缶詰や水などを、災害時の備蓄としている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社全体の取り組みの中で接遇・礼儀のマナーの徹底的な取り組みを行なっている。ホーム内に於いてもマニュアルを利用し、心ある言葉使いの取り組みを強化している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、採用時に接遇・礼儀の研修を受け、利用者を人生の先輩として敬い、誇りを損ねないよう配慮している。 ・その人が、呼んで欲しい呼び方をしている。 ・トイレや脱衣時など、羞恥心を感じさせないように配慮している。 	
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	お茶の時間には何を飲みたいのか、ご利用者様に声かけを行なっている。着衣に関しても、その日の気分により、自己決定が出来る様に支援している		
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	1日の流れは、個人の状態により変化されている。散歩に出たい時も職員が出来る範囲内で希望に添いながら支援している。就寝時間も決めず、テレビの観覧も自由にされている。		
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	訪問美容も利用しているが、希望により、地域の美容室も利用している。状態により、マニキュアのおしゃれも楽しまれている。		
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	職員とご利用様が一緒に盛り付けをしたり、それぞれの利用者様が出来る事を手伝いながら、準備、片付けをおこなっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の前に嚥下体操として、全員で「ふるさと」を歌っている。 ・利用者は職員と一緒に会話や食事を楽しみ、盛り付け、下膳、食器拭きなどを手伝っている。 ・おやつのリクエストに応え、行事のケーキなどは、一緒に作って楽しんでいる。 	

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	その日の食事の摂取量、水分量を記録をしている。又水分に関してもいくつか種類を準備して、変化を持ちながら補給している。容器においても個人に合った、持ちやすい等工夫している		
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、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	週に1回、歯科衛生士の指導の中で口腔ケアを行なっている。日常においても食後の口腔ケアは重視している。出来ない部分は職員が声をかけながら支援している。		
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	ご利用者様の現在の状態を把握しながら、状況に合わせて変化していきます。機能は低下しても出来るだけオムツは使用しない様に職員で共有し、必要であれば夜間のみとしています。	・開所以来、極力オムツの使用を控えた結果、日中のオムツ使用者はゼロで、夜間も2名のみである。 ・排泄チェック表を活用し、早めに声掛けし、車椅子の方にはトイレでの排泄を支援している。	
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	体操、散歩は心がけています。おやつには時々ですが、野菜ジュース、ゼリーを取り入れています。また定時にトイレに行く習慣を心がけています。		
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	入浴の日時の変動はありますが、個人に合わせて、必要に応じての入浴体制を取っています。無理はいはしません。入浴剤を使用したり、それぞれの方に工夫したりしています。	・入浴は週2回、時間は日中を原則として、職員と会話をしながら、車いすの方も二人介助で、ゆったり安全に支援している。 ・入浴を好まない方には、入浴剤を用いたり、タイミングや職員を変えて、さりげなく誘導している。	

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	一人ひとりの睡眠状態を把握しながらその日に応じ、就寝時間を決めている。時間にとらわれずテレビを見たり、傾聴したりを心掛け安心して眠れる様にしている。		
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	薬局より服薬の説明と指示を頂きながら、対応しています。変化があれば往診医に報告している。		
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	ご利用様が得意とする事を活かしながら支援しています。気分転換をする為にも散歩に出かける事を強化しています。		
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	気候の良い日には散歩に出たり、外気浴をしたりと楽しまれています。又地域の行事、夜には盆踊りにも参加されたりと、地域との交流も大切にしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・花見や地域の盆踊りに出かけている。 ・夏場の散歩は朝かたに行い、車椅子や歩行が困難な利用者は、玄関先で外気浴をし、室内ウォーキングやテーブルホッケー、タオル体操などで、体力低下を防いでいる。 ・家族と外泊、墓参りや結婚式などに外出する利用者もいる。 	・利用者のADLに合わせた個別の外出支援計画の、実現を期待します。
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	原則としてご家族よりホームにおいて、おこずかいをお預かりしている。必要に応じ、その都度、職員と近くの店で買い物を楽しまれたり、職員が希望を聞き購入したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の思いを受け止めながら、状況に応じ連絡をしたり、お手紙を出されたりしている。特にお正月の年賀状は、自分で書ける方は書いていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同生活のフロア空間にはソファが置かれ、ご家族とご利用者様がくつろがれる場所となっている。フロアには写真が掲示され、生活の状況が閲覧できる様に工夫されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・窓が大きく明るい居間には、行事の写真が掲示され、利用者やご家族の会話のきっかけになっている。 ・折り紙で作った壁面装飾の木（みんなの木と言っている）に、利用者と一緒に手を加え、（桜→新緑→紅葉→雪景色）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	フロアでの席の位置は決めずに、気分によってどこでも座れる様にしている。フロアの一人用のソファは座り心地も良く落ち着ける場所となっている。		
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	一人ひとりの個性を活かしたレイアウトを楽しまれている。以前の愛着のある物を持ち込むことで、自分の居室であることが認識出来る安心した空間となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド、ダンス、クローゼット、エアコン、カーテン、洗面台付きの居室に、各自思い出の品や家族の写真、自分の作品などを持ち込んで、心地よく、落ち着いて過ごせるよう工夫している。 ・各部屋の清掃は行き届いており、室内は清潔に保たれている。 	
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	自分の出来る事、洗濯物たたみ、食器拭き等、出来るだけ写真に残し、アルバムに残している。		

事業所名	グループホームみんなの家・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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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	利用者と職員と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"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> 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」を理念に掲げ現在では地域からの協力体制も進歩を遂げている。地域交流会も発足、ホーム側からも地域への発信を大切にしている。		
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	自治会に入会している。回覧板により地域の行事も確認出来ている。地域交流会も地域から多くの方が来られている。野菜を届けて下さる地域の方、訪問される方が増えて来ている。		
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	2ヶ月に1回地域との交流会を行なっている。ホームのご家族様、ご利用者様も地域の住民の方がたと共に楽しめる行事を企画、散歩も重視し、地域との言葉の交換を大切にしている。		
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	青葉区は3ヶ月に1回運営推進委員会を実地している。地域と行政の方との意見の交換をしながら、最近では災害時の協力体制への理解を求め近隣との繋がりを大切にしている。		
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	地域包括支援センターの方が運営推進委員会に出席され、ホームの取組みを報告している。又認定調査委員の方の中でも意見交換の場としてホームに対しての意見も参考にしている。		

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
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	身体拘束委員会の設置、月に1回程度の勉強会を実地している。委員が中心になり、共有している。施錠はしない取り組みをしているが、玄関の施錠は不審者の侵入防止の為にやっている		
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	安全対策委員会が2ヶ月に1回実地されている。主に資料の回覧、勉強会等で防止に努めている。虐待は絶対に許さないとの方針の中で職員の意識向上に努めている。		
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	本社で開催しているセミナーの開示をしている。		
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	入居の時の契約時、必要時に於いて、担当者が重要事項等の説明を行っている。		
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	運営推進委員会、家族会の懇談会でご家族との意見の交換の場を作っている、又玄関に意見箱を設置している。ご家族の面会時にも意見を聞き出す様にしている。		

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	管理者は月に1回のフロア会議の現地と全体会議の中で意見の交換を行なっている。代表者は従業員に相談窓口や、メール等によりホットラインを開設している。		
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	月に1回管理者に対してエリア会議を開催して職員の取り組み営業実績等の話し合いをしている。又研修、セミナー等にも参加出来るように開示している。		
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	フォローアップ研修は周知されている。自己研鑽、研修を受けられる様に研修項目を開示、個人で申し込みにより選択出来る様にしている。		
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	現状ではネットワークは出来ていないが、今後の大きな課題である。		
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	最も強化される所であり、ケアプランの中にも傾聴することの大切さをうたっています。伝えられる方、伝えられない方の支援の在り方にも常時、研鑽、努力をしている。		

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
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	ご家族との信頼関係は最も重要と意識しています。家族懇談会の実地、面会時の時の関わりの中で傾聴出来る雰囲気作りに力を入れています。また利用者様の変化等の報告も重視している		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事業部では入居相談の窓口も開かれている。ご家族の要望、ご利用者様の思いを受け止め、職員とのカンファレンスの中で支援の方法が共有出来るように努力をしている		
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	機能を把握しながら、自分で出来る事はご自分で頂くことにより、自立度を高めている。お茶の時間にはご本人の希望により提供する飲み物を決めている。		
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	日々の様子を月に1回一言通信により伝えている。家族会においても、ご利用者様がご家族とコミュニケーションが取れる様なプログラムを作成する様に努力をしている。		
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	ご家族以外にも、ご家族の了解の上、面会に来て頂いたり、外出をされたりと楽しまれている。お手紙を出したり、頂いたりの関係も大切にしている。		

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	性格的に関われる方同士の座席の配置を設定している。趣味等もそれぞれに楽しめる様に個人の状態に応じ提供している。又散歩に出かけた時などに、手をつないだりされている。		
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	看取り介護での契約が終了されたご家族より、感謝され、今後もホームとのご縁を大切にしていきたいとの言葉を頂いている。退去後も訪ねてくださる方もいられる。		
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。	ケアプランの作成時、ご家族様と相談しながら、本人の希望を1番に取り入れている。日常必需品、食べたいおやつ、必需品等があれば、希望を聞きながら対応している。		
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	それぞれの方が居室のレイアウトを楽しまれながら、変化をつけています。馴染みの物も危険がない限り、利用したり、とそれなりのイメージの中で居場所になっています。		
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	職員同士の申し送りの徹底、申し送りノートの活用により、変化、状態を把握しています。1日に2回のバイタルチェックを行い、1日の流れを決める参考にしています。		

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
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	ご家族の意向は1番に取り入れている。ご本人の意向も取り入れる様にしている。カンファレンスをもとにケアプランの作成をしている。		
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	生活記録にナンバリングを記入し、ケアプランの支援が出来るかを確認しています。変化についても、健康管理のチェック、申し送りノートにより職員同士共有している。		
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	ご利用者様の状態、状況により変化が持てる様に工夫している。複数のボランティア様の活動（歌や踊り）も取り入れている。		
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	地域包括支援センター、町内会会長、民生委員様に参加して頂き、運営推進委員会を通し、地域資源との協働を深めている。地域の消防団の協力も受けている。		
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、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	事業所の往診医、協力医療機関により、ご利用者様が往診医と馴染みの関係にあり、不安なく受診されている。また早期発見により、健康管理と治療が受けられる様になっている。		

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
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	月に4回の訪問看護師が来られている。ご利用者の健康管理を行なっている。身体的な情報を記録し、看護師、職員と共有しながら病気の早期発見に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診医、協力医療機関と連携を取りながら、情報交換を行い、早い時期での退院を心がけている。又地域の医療機関との連携も少しずつだが、連携が出来るように進歩してきている。		
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	ホーム、ご家族、医療連携の協力により、看取りの受け入れを1家族おこなった。連携でのチームワークは良い方向で、ご家族様より感謝の気持ちを頂くことが出来た。		
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	緊急時マニュアルにおいて職員は周知している。今後は実践力をつけて行くことを課題として行きたい。		
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	地域の消防団の協力により夜勤帯の誘導の訓練を実地したが、今後、訓練の回数を増やしていくことが課題である。		

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
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	会社全体の取り組みの中で接遇・礼儀のマナーの徹底的な取り組みを行なっている。ホーム内においてもマニュアルを利用し、心ある言葉使いの取り組みを強化している。		
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	お茶の時間には、何を飲みたいのか、意思の確認をしながら提供しています。着衣も今日の気分により、好きなファッションを楽しまれています。		
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	その日の流れにより、変化はあるが、散歩に行きたい時も出来るだけ希望に添える様に支援している。就寝時間も決める事なくテレビも観覧している。		
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	訪問美容も利用しているが個人の希望により近隣の美容室も利用している。化粧マニキュアも自由に楽しまれている方も居られる。		
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	食事の盛り付け、配膳を職員と一緒にこなしている。食事もご利用様と一緒に喋りをしながら楽しく食事が出来る様に心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その日の食事の摂取量を記録している。水分補給も出来るだけ摂って頂ける様にいくつかの種類を準備している。容器についても持ちやすい物を利用している。		
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	週に1回、歯科衛生士の指導の中で口腔ケアを行なっている。毎食後の口腔ケアも最後の仕上げは職員が支援している。		
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	ご利用者様の現在の状態を把握しながら、状態に合わせて変化しています。機能は低下しても出来るだけオムツは使用しない様に職員で共有し、必要であれば夜間のみとしています。		
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	体操、散歩、水分補給は心がけています。野菜ジュース、ゼリー等もおやつに取り入れています。定期的にトイレに行く習慣も心がけています。		
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	入浴の日時の変動はありますが、個人に合わせての入浴は心がけています。無理じいはしませんが、入浴剤を使用したりと入浴が楽しく感じる様に支援しています。		

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
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	一人ひとりの睡眠状態を把握しながら、その日に応じ就寝時間を決めています。眠れない時はテレビを見たり、傾聴したりしながら、安心して眠れる様に心がけています。		
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	薬局より服薬の説明と指示を頂きながら対応しています。変化により往診医に報告している。		
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	ご利用者が得意とする事を活かしながら支援しています。気分転換をする為にも散歩に出かけることを重視しています。		
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	気候の良い日には散歩に出たり、外気浴をしたりと楽しまれています。又地域の行事には出来るだけ参加したり、夜には盆踊りに毎年参加しています。		
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	原則としてご家族よりホームでおこずかいを、お預かりしている。必要に応じ、その都度、買い物をされています。		

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
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	ご家族の思いを受けとめながら、状況に応じ連絡をしたり、お手紙を出されたりしている。特にお正月の年賀状は自分で書ける方は書いていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同生活のフロア空間にはソファが置かれ、ご利用者様もご家族もくつろがれる場所となっている。フロア壁面には季節感を感じる様にレイアウトをされている。		
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	フロアでの席の位置は決めずに、どこでも座れる様にしている。一人用のソファは座り心地も良く落ち着ける場所となっている。		
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	個性に合ったレイアウトを楽しまれている。以前より愛着のある物を取り入れ、自分の居室である事が認識出来る様な空間となっている。		
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	自分の出来ること、洗濯物たたみ、盛り付け、おやつ作りなど、アルバムに残している。		

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24年10月10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	職員を育てる取組 接遇 認知省について理解し、全ての職員が統一した支援ができるようにする。	全ての職員が気持ちの良い接遇ができるようになる。 困難なご利用者様への対応が、チームケアにより、改善できるようにしたい。	定期的なグループによる勉強会の実施。管理者による、職員に対しての個別的なヒアリングの実施、その他。	6か月
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。