

平成30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	1493800054	事業の開始年月日	平成19年11月1日
		指定年月日	平成19年11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・横浜茅ヶ崎東2		
所在地	(〒224-0033) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-4-4		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2ユニット
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月21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>【生活の質の向上】 季節に合わせた行事の開催。今まで培ってきた事を活かせるレクリエーションの実施。(華道・茶道・食事作り等)</p> <p>【地域との繋がり】 地域イベントへの積極的参加、定期的な外食イベント、体操イベントなど。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成30年11月20日	評価機関 評価決定日	平成30年12月8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】 ◇利用者別「生活記録」の作成と介護計画への反映 ・昨年度より作成の利用者別の「生活記録」には、夜間の睡眠状況や食事・おやつ の喫食量、口腔ケア、入浴の状況を日々記録して職員間で共有している。さらに、 レクリエーションや散歩、協力医の受診結果などの状況を時系列的に特記事項や観 察記録として記録し、暮らしを反映した介護計画の見直しに活かしている。 ◇医療連携と看取りに関する方針の共有と実践 ・医療面では、医師と訪問看護師が連携を図り、安心して医療を受診し健康相談が できる体制にある。 ・入居時に、利用者と家族に事業所の看取り方針を説明しており、重度化した場 合は、本人と家族の意向や思いを確認し、医療関係者と職員間で方針を共有して、 看取り介護に努めている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇利用者が楽しみにしている食事作り ・月1回「食事作りの日」を設け、利用者の意向に沿ったハンバーグや焼きそば、 ホットケーキなどを作り楽しんでいる。 ◇家族に毎月「一言通信」と「たより」で利用者の現況報告 ・毎月家族に居室担当者が手書きで利用者の現況を知らせる「一言通信」と、誕生 日会などイベントの写真を載せた「たより」を送り、家族の安心につなげている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	みんなの家・横浜茅ヶ崎東2
ユニット名	1U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関や洗面台等主だった部分に理念を掲示し、日常業務の中で実践出来るよう心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念の「入居者様一人ひとりの自由と意思の尊重」「その人らしい生活の継続を支援する」を、玄関と各フロアに掲示している。 ・職員は利用者の言葉に耳を傾け、一人一人に合った対応を心掛け、理念の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	町内会に加入し、地域のイベントへ参加している。芋掘り等施設の駐車場等の場所提供も行っている。事業所内のイベントにもご近隣の方に声を掛けている。また、毎年近隣中学校の職場体験の受け入れも行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、職員と近くの畑で行われる町内会主催の芋掘り会に参加し、職員は、地域の防災訓練にも参加して地域と交流している。 ・地元中学生の体験学習や歌と踊りのボランティアを受け入れ、交流している。正月には獅子舞が来訪している。 	
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	事業所にて行っている行事にお誘いをしたり、中学生の職場体験の受け入れを行っている。また町内会にも入っている。	/	/
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	2カ月に1度、年6回開催している。活動内容や事故等の報告を行い、ご意見を頂いている。ご意見等は会議等で議題に出し、サービスの向上に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、地域代表、民生委員、地域ケアプラザ職員、利用者家族をメンバーとして、2か月毎に開催している。 ・会議では、運営状況や活動内容を報告し、水害時の避難誘導方法などで意見・情報を交換して、サービス向上に活かしている。 	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付している。	<ul style="list-style-type: none"> ・区高齢障害課とは、事業所の運営面や業務上の問題点を報告・相談し、協力関係を築いている。介護保険の認定更新時は家族に代わり職員が書類を提出し、立ち会っている。 ・運営推進会議で、地域ケアプラザ職員から地域情報を得ている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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月に1回開催し、身体拘束がなかったか等話合っている。事業所内では「身体拘束ゼロ推進」を掲げ、意識出来るようにしている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。	・毎月開催の身体拘束廃止委員会で利用者全員の身体拘束の有無をチェックし、事例検討を行い拘束しないケアに取り組んでいる。 ・玄関は安全面と防犯上から、家族の了解を得て施錠している。利用者が、帰宅願望のある時は職員が見守りに努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を月に1回開催し、虐待がなかったか話合っている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。		
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	研修にて学ぶ機会を設けている。その後、他職員へ伝達研修を実施している。		
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	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いてから契約を行っている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得をして頂けるよう図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	年6回家族会を開催している。面会時等でもお声掛けしご意見を頂いている。事業所のメールアドレスも公開しており、いつでもご相談して頂ける状態にしている。	・イベントを兼ねて年6回家族会を行い、家族の意向や希望を聞いている。本部が行う家族アンケート調査の意見も参考にしている。 ・家族から、いつも同じものを着せずにいろいろと違った衣服を着せてほしいとの要望があり、対応している。	

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	月1回の全体会議、フロア会議にて意見、提案出来る機会を設けている。	・管理者は、毎月の全体会議やフロア会議、申し送り時に職員から意見・要望を聞き、運営面に反映している。職員からシフトの希望や備品の購入依頼があり対応している。 ・法人のスーパーバイザーが巡回し、職員から要望を聞いている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	昇給制度があり、年2回の人事考課を実施している。職員がリフレッシュ出来るよう休憩時間を捻出出来るよう心がけている。		
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	社内に研修機関があり、職階別・自己啓発として研修に参加出来る機会を設けている。		
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	研修や勉強会にて社内の他事業所の方と交流出来る機会を設けている。		
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	入居前の実態調査時に不安や困っている事や要望等をお聞きするよう心掛けている。入居前にカンファレンスを実施し暫定ケアプランを作成している。入居日にご意向を再度お聞きしている。		

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	見学や実態調査時に不安や困っている事、要望等をお聞きするよう心掛けている。いつでも相談できる環境・信頼関係を気づけるよう努めている。		
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	グループホームで提供出来るサービスや必要とされているサービスの支援に努めている。提供出来ないサービスが必要な場合は他の介護サービスの情報提供を行っている。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事や手伝い等を一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。		
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	日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声掛けの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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	馴染みの方が来された場合は、ゆっくりお話し出来るよう支援している。手紙や年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・知人・友人が来訪し居室で歓談する際は、湯茶で接待している。 ・家族と一緒に馴染みの店で外食したり、墓参りに出掛けたり、正月に、自宅へ帰る利用者もいる。 ・年賀状が届き、返信を書く方もいて、関係継続に努めている。 	

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
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	ご利用者様同士の関係の間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごして頂け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	他施設や入院への転居の場合は情報提供等を実施している。転居後に郵便物等が届いた場合はお手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	出来るだけご本人様の意思に任せご自由に過ごして頂き、個別の対応を心掛けている。日々の生活の中だけでなく定期的に希望や要望等に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は仕草や表情等から汲み取り支援を行っている。	・利用者の意向・希望は日常の行動や表情から汲み取り、家族来訪時に利用者の思いを聞いている。 ・意向を自分から伝えにくい方には、入浴時や夜間にお茶を一緒に飲みながら話を聞き、意向の把握に努めている。	
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	入居前の実態調査にて生活歴等をお伺いしている。入居後も日々の会話や仕草等生活の中でお話しを伺い把握に努めている。また、ご家族様にもお話しを伺いしている。		
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	日々の状態を細やかに観察し生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月1回の会議・カンファレンス等にて心身の状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議にて支援の方法について話し合い、ご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し介護計画に反映している。介護計画は3か月、6か月、状態変化時に定期的にモニタリング、アセスメントを実施している。	・介護計画は、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師の意見を参考にし、アセスメント結果を基にカンファレンスを行い、作成している。利用者へのサービス内容のモニタリング結果により、短期3か月、長期6か月ごとに計画を見直している。	
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	日々の様子やケアの実践結果は、個別の生活記録に記入している。特記事項は、口頭に加え申し送りノートを活用して情報を共有している。生活記録には、介護計画に沿った内容を記入しナンバリングして、介護計画に沿ったケアになっているのか確認し、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	リハビリマッサージやシニアセラピー、訪問理美容、訪問看護などニーズに対応し様々なサービスの提供に取り組んでいる。		
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	町内会や社会福祉協議会等との関係を大切にし、ご利用者様が安心して楽しんで頂けるよう支援している。		
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	内科・歯科による月2回の訪問診療を受け医療関係者とは24H体制で連絡が取れる状態になっている。状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門医（皮膚科、整形外科、眼科、精神科等）の案内も行っている。	・利用者・家族の同意を得、協力医をかかりつけ医（内科）とし、歯科医の往診と併せ、月2回受診している。入居前の眼科等の専門医への通院は家族が同行している。 ・医療情報は入居時情報や通院報告書に記録して共有している。	

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	医療連携看護師が週1回訪問し健康チェックを行っている。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し気づき等を伝えている。異変時等は看護師からかかりつけ医に報告・連絡を取りご利用者様への支援を行っている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し病院関係者との情報提供を行っている。また、入院時はこまめに面会に行き、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心して生活を送って頂けるよう訪問看護を入れるなどして環境を整えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「看取り介護」「終末期支援」に関する方針を伝え、今後の方針をご本人・ご家族で話し合いを行うようお声掛けしている。重度化した場合はご家族、医師、看護師、事業所関係者で話し合い、ご家族の意向をくみ取り今後の方針を決めている。職員への不安解消等の為、看護師による勉強会を実施している。	・入居時に重度化、看取りについての事業所の方針を利用者・家族に説明し理解を得ている。 ・急変時には、主治医・看護師、家族と職員が話し合い、方針を共有して支援している。 ・職員研修を実施しており、看取り介護も経験している。	
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	所轄の消防署による緊急時の訓練を行っている。急変時のマニュアル作成も行っている。		
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	定期的な避難訓練を実施している。ご近隣にも避難訓練時には参加して頂けるようお声を掛けている。訓練後は反省会等を行い次回へ繋げている。	・避難訓練は、消防署の協力を得て夜間想定を含め年2回行っている。訓練後は反省会を行い次回へ繋げている。 ・非常災害用の食料と飲料水は3日分程度を備蓄している。	・防災避難訓練は地域の方や地元消防団にも、訓練に参加していただき、見守りや利用者の救助をお願いするなど、地域との協力体制を築い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
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	声掛け等の注意を声だし確認してから業務に入るよう心掛けている。会議等でプライバシーを損ねていないか等話し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者の行動や気持ちを抑制せずに傾聴に努め、利用者が自分のペースを保ちながら暮らせるよう見守り支援している。 職員で、「声かけ時の注意点やスピーチロックなど」を話し合い、日頃のケアに活かしている。 	
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	出来る限りご自分で自己決定して生活して頂けるよう支援している。希望に沿わなくても希望に近付けられる様職員で話し合いを行っている。また、自己決定や希望、思いが引き出せるよう選択肢のあるお声掛けをさせていただいている。		
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	日常の規則は設けていない。一人一人のペースに合わせてお好みに生活して頂けるよう支援している。		
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	日々の身だしなみには気を配るようにしている。髭そりやお化粧品等希望される方には環境を整えるようにしている。外出等の支援の時は普段と違いおしゃれが出来るよう支援を行っている。		
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	食事の準備から片づけまでご利用者様と職員が協力している。また、「食事作りの日」を設けご希望に合ったメニューと一緒に作る機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> 法人の管理栄養士が献立を作成し、委託業者から配達される食材を、専任職員が調理している。 毎月1回、利用者の好みを入れた「食事作りの日」のイベントがあり、餃子や焼きそばなどを調理し楽しんでいる。 	

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	栄養士による献立作りを行っている。一人一人に合った食事形態で提供を行い、摂取量の把握を行っている。摂取量が少ない方に関しては食べやすい、飲みやすい物を提供し少しでも美味しく楽しんで召し上がって頂けるよう支援を行っている。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導のもと、毎食後に口腔ケアを行っている。また、食事前に口腔体操を取り入れ、美味しく食事が取れるよう支援している。		
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	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握している。その方に合わせた声掛けや誘導を行いトイレ内にて排泄出来るよう支援している。	・排泄チェック表により、一人一人の排泄パターンを把握して、トイレに誘導し、個別の排泄支援に努めている。 ・トイレ誘導の結果、約1割の利用者のパッド使用量が減るなど、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	自然排便を促すよう、飲食物の工夫を行っている。散歩や体操などで適度に身体を動かしていただけるよう支援もしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様の希望も尊重し入浴出来るよう支援している。身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。	・入浴は、週2回を基本としリフト浴にも対応している。 ・日常的に入浴剤を使用し、菖蒲湯、ゆず湯にも対応して、季節感が感じられるように努めている。 ・職員と1対1で話したり、歌を歌ったりして、ゆったりと入浴できるように支援している。	

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	日中にご利用者の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関してが消灯時間はなく、好きな時間に就寝して頂いている。入床時の照明の工夫を行い、安眠できる環境を整えている。定期的に巡視を行い、安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	医師・薬剤師の指導のもと、服薬支援を行っている。薬剤情報はいつでも目を通す事が出来るよう事務所に置いている。また、一人一人に合った方法で服用して頂いている。		
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	一人一人に合ったレクリエーションの実施や出来る限り培ってきた経験を活かせるよう毎日の役割りや楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が出来るよう支援している。		
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	散歩や季節に合わせた外出イベント等を行い、戸外に出掛けられる様支援している。また、ご家族様と共に外出される事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には事業所周辺や遊歩道を散歩し、近くの川の鯉を見に出掛けている。車いすの利用者も一緒に散歩している。 ・利用者は、毎年初詣に出かけ、町内会の芋ほり会にも参加している。また、週1回の移動パン屋での買い物を楽しんでいる。 	
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	週1回の移動パン屋や外出時等好きな物を購入や飲食して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状やお手紙を送る等支援を行っている。		
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	居間には季節に合った装飾をご利用者様と共に作成し飾っている。居室やトイレ等は場所が分かりやすいよう大きな文字で表示している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは、日当たりが良く明るく清潔で、温・湿度や照明、換気にも留意し、居心地の良い環境に配慮している。 ・壁には折り紙で風景を描写し、行事の写真飾り、利用者は、ソファや椅子に座り会話を楽しんでいる。 	
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	居間とは別の場所に椅子やソファを設置し自由に過ごせる環境を作っている。指定された座席にこだわらず、その日の状態や状況に応じて替えられるよう工夫している。		
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	椅子や机、花や写真等馴染みある物を持ってきていただき、居心地よく生活していただけるよう環境を整えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、転倒防止用のクッションフロアが敷かれ、クローゼット、防災カーテン、エアコンが設置されている。 ・利用者は、思い出の品や家族の写真を飾り、仏壇、テレビなどを持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫している。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所の把握が出来るよう表札や掲示を行っている。また、動線にも考慮し居間や居室等安全で自立した生活が送れるよう環境を整えている。また、各居室には安全の為マットを敷かせて頂いている。		

事業所名	みんなの家・横浜茅ヶ崎東2
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	玄関や洗面台等主だった部分に理念を掲示し日常業務の中で実践出来るよう心掛けている。		
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、地域のイベントへ参加している。芋掘り等施設の駐車場等の場所提供も行っている。事業所内のイベントにもご近隣の方に声を掛けている。また、毎年近隣中学校の職場体験の受け入れも行っている。		
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	事業所にて行っている行事にお誘いをしたり、中学生の職場体験の受け入れを行っている。また、近隣の認知症カフェのオープンに当たって認知症についてお話しをする等している。		
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	2カ月に1度、年6回開催している。活動内容や事故等の報告を行い、ご意見を頂いている。ご意見等は会議等で議題に出し、サービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付している。		

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月に1回開催し、身体拘束がなかったか等話合っている。事業所内では「身体拘束ゼロ推進」を掲げ、意識出来るようにしている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。		
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	虐待防止委員会を月に1回開催し、虐待がなかったか話合っている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。		
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	研修にて学ぶ機会を設けている。その後、他職員へ伝達研修を実施している。		
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	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いてから契約を行っている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得をして頂けるよう図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	年6回家族会を開催している。面会時等でもお声掛けしご意見を頂いている。事業所のメールアドレスも公開しており、いつでもご相談して頂ける状態にしている。		

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	月何回の全体会議、カンファにて意見、提案出来る機会を設けている。		
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	昇給制度があり、年2回の人事考課を実施している。職員がリフレッシュ出来るよう休憩時間を捻出出来るよう心がけている。		
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	社内に研修機関があり、職階別・自己啓発として研修に参加出来る機会を設けている。		
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	研修や勉強会にて社内の他事業所の方と交流出来る機会を設けている。		
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	入居前の実態調査時に不安や困っている事や要望等をお聞きするよう心掛けている。入居前にカンファレンスを実施し暫定ケアプランを作成している。入居日にご意向を再度お聞きしている。		

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	見学や実態調査時に不安や困っている事、要望等をお聞きするよう心掛けている。いつでも相談できる環境・信頼関係を気づけるよう努めている。		
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	グループホームで提供出来るサービスや必要とされているサービスの支援に努めている。提供出来ないサービスが必要な場合は他の介護サービスの情報提供を行っている。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事や手伝い等を一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。		
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	日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声掛けの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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	馴染みの方が来設された場合はゆっくりとお話し出来るよう支援している。手紙や年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。		

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
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	ご利用者様同士の関係野間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごして頂け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	他施設や入院への転居の場合は情報提供等を実施している。転居後に郵便物等が届いた場合はお手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	出来るだけご本人様の意思に任せご自由に過ごして頂き、個別の対応を心掛けている。日々の生活の中だけでなく定期的に希望や要望等に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は仕草や表情等から汲み取り支援を行っている。		
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	入居前の実態調査にて生活歴等をお伺いしている。入居後も日々の会話や仕草等生活の中でお話しを伺い把握に努めている。また、ご家族様にもお話しを伺いしている。		
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	日々の状態を細やかに観察し生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月1回の会議・カンファレンス等にて心身の状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議にて支援の方法について話し合い、ご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し介護計画に反映している。介護計画は3カ月、6カ月、状態変化時に定期的にモニタリング、アセスメントを実施している。		
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	日々の様子やケアの実践に関しては個別の生活記録に記入している。特記事項等は口頭だけでなく申し送りノートを活用するなどして情報共有を行っている。生活記録には介護計画に沿った内容を記入しナンバリングを行い、介護計画に沿ったケアになっているのか確認し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	リハビリマッサージやシニアセラピー、訪問理美容、訪問看護などニーズに対応し様々なサービスの提供に取り組んでいる。		
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	町内会や社会福祉協議会等との関係を大切にし、ご利用者様が安心して楽しんで頂けるよう支援している。		
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	内科・歯科による月2回の訪問診療を受け医療関係者とは24H体制で連絡が取れる状態になっている。状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門医（皮膚科、整形外科、眼科、精神科等）の案内も行っている。		

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	医療連携看護師が週1回訪問し健康チェックを行っている。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し気づき等を伝えている。異変時等は看護師からかかりつけ医に報告・連絡を取りご利用者様への支援を行っている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し病院関係者との情報提供を行っている。また、入院時はこまめに面会に行き、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心して生活を送って頂けるよう訪問看護を入れるなどして環境を整えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「看取り介護」「終末期支援」に関する方針を伝え、今後の方針をご本人・ご家族で話合うようお声掛けしている。重度化した場合はご家族、医師、看護師、事業所関係者で話し合いご家族の意向をくみ取り今後の方針を決めている。職員への不安解消等の為、看護師による勉強会を実施している。		
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	所轄の消防署による緊急時の訓練を行っている。急変時のマニュアル作成も行っている。		
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	定期的な避難訓練を実施している。ご近隣にも避難訓練時には参加して頂けるようお声を掛けている。訓練後は反省会等を行い次回へ繋げている。		

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	声掛け等の注意を声だし確認してから業務に入るよう心掛けている。会議等でプライバシーを損ねていないか等話し合っている。		
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	出来る限りご自分で自己決定して生活して頂けるよう支援している。希望に沿わなくても希望に近付けられる様職員で話し合いを行っている。また、自己決定や希望、思いが引き出せるよう選択肢のあるお声掛けをさせていただいている。		
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	日常の規則は設けていない。一人一人のペースに合わせてお好きに生活して頂けるよう支援している。		
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	日々の身だしなみには気を配るようにしている。髭そりやお化粧品等希望される方には環境を整えるようにしている。外出等の支援の時は普段と違いおしゃれが出来るよう支援を行っている。		
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	食事の準備から片づけまでご利用者様と職員が協力し行っている。また、「食事作りの日」を設けご希望に合ったメニューと一緒に作る機会を設けている。		

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	栄養士による献立作りを行っている。一人一人に合った食事形態で提供を行い、摂取量の把握を行っている。摂取量が少ない方に関しては食べやすい、飲みやすい物を提供し少しでも美味しく楽しんで召し上がって頂けるよう支援を行っている。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導のもと、毎食後に口腔ケアを行っている。また、食事前に口腔体操を取り入れ、美味しく食事が取れるよう支援している。		
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	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握している。その方に合わせた声掛けや誘導を行いトイレ内にて排泄出来るよう支援している。		
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	自然排便を促すよう、飲食物の工夫を行っている。散歩や体操などで適度に身体を動かしていただけるよう支援も行っている。		
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	ご利用者様の希望も尊重し入浴出来るよう支援している。身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。		

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
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	日中はご利用者様の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関してが消灯時間はなく、好きな時間に就寝して頂いている。入床時の照明の工夫を行い、安眠できる環境を整えている。定期的に巡視を行い、安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	医師・薬剤師の指導のもと、服薬支援を行っている。薬剤情報はいつでも目を通す事が出来るよう事務所に置いている。また、一人一人に合った方法で服用して頂いている。		
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	一人一人に合ったレクリエーションの実施や出来る限り培ってきた経験が活かせるよう毎日の役割りや楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が出来るよう支援している。		
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	散歩や季節に合わせた外出イベント等を行い、戸外に出掛けられる様支援している。また、ご家族様と共に外出される事もある。		
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	週1回の移動パン屋や外出時等好きな物を購入や飲食して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望により電話が出来る体制を取っている。年賀状やお手紙を送る等支援を行っている。		
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	居間には季節に合った装飾をご利用者様と共に作成し飾っている。居室やトイレ等は場所が分かりやすいよう大きな文字で表示している。		
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	居間とは別の場所に椅子やソファを設置し自由に過ごせる環境を作っている。指定された座席にこだわらず、その日の状態や状況に応じて替えられるよう工夫している。		
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	椅子や机、花や写真等馴染みある物を持ってきていただき、居心地よく生活していただけるよう環境を整えている。		
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	場所の把握が出来るよう表札や掲示を行っている。また、動線にも考慮し居間や居室等安全で自立した生活が送れるよう環境を整えている。また、各居室には安全の為マットを敷かせて頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家横浜茅ヶ崎東2

作成日 平成30年12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	4	運営推進会議の出席状況が良くないので、年間計画立案時に、皆さんの出席出来る日を確認する必要がある。	出席率を上げるようにする。	年間行事立案時に出席者の意向を確認する。今後は行事等を企画。	1年間
2	35	防災訓練に消防団や地域の方が参加していない。	地域の方や地元の消防団に参加していただく。	運営推進会議で出席をお願いする。	1年間
3					
4					
5					

項目番号：自己評価の項目番号を記入

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。