

平成25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	1473300836	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4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・横浜三保		
所在地	( 226-0015 )		
	横浜市緑区三保町226-3		
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
定員計		18名	
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月5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)】

ホーム理念である「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を目標にご利用者様、ご家族が日々、笑顔で楽しく過ごせるよう自然に笑えるきっかけ作りが心がけ、ホーム内外の環境、雰囲気作りに力を入れ、それらに伴う役割を持ち生きがいとなっています。自分らしさを活かした自室、我が家と思える様に生き生きと笑いの絶えない明るく温かい家庭的なホームです。

又、空気感染予防として、四季通して床マットの工夫、冬場には感想防止としてタオルの工夫を行っています。夏には熱中症予防として、ひんやりスカーフを個々の頭や首に着けました。また、1年を通し水分摂取にも気をつけています。

### 【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	平成25年9月27日	評価機関 評価決定日	平成25年10月19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

◇事業所理念「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を目指し、職員は声かけや会話を通じて、利用者の笑顔を引き出すよう理念の実践に努めている。

◇24時間の医療連携体制をとり、重度化・終末期には医師や訪問看護師、家族、職員と話し合いを重ねて方針を共有している。看取り事例が5件ある。

#### 事業所が工夫している点

◇衛生管理・感染症予防を徹底している。1,2階ともリビング入口床には消毒液を浸したマットを敷いて足元の雑菌侵入を防いでいる。来訪者にも手洗い、うがいの励行をお願いしている。冬場は濡れタオルを手すりにかけて空気乾燥防止の工夫をしている。

◇利用者の健康維持のためなるべく散歩に出られるよう配慮しているが、夏冬の暑い寒い時は無理をせず、リビングを周回するウォーキングを行っている。歩いた回数がわかるように、周回プレートを手作りして掲示している。

◇利用者の関心が高い、ホットケーキ、お好み焼き、どら焼きなどのおやつ作りを月1回実施している。材料をこねたり、焼いたりして楽しんでいる。

◇開設後9年目に入っているが、開設時の入居者で健在な方が8名いる。身体機能も認知機能も少しずつ低下してきており、夜間はオムツ対応しているが日中は排泄パターンを見ながらトイレでの排泄の支援をするなど、生活のリズムを崩さないよう自立支援の継続に配慮している。

### 【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	みんなの家・横浜三保
ユニット名	さわやか（1F）

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	理念「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を各所に掲示し、申し送り等で復唱し実践に向けて職員間で理解し共有している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念、事業所理念、事業計画、基本方針を事務所に掲示し職員に周知している。</li> <li>・申し送り時に理念を確認して共有し、職員は明るく声かけして、利用者の笑顔を引き出すよう努めている。</li> </ul>	
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	日々の散歩で挨拶から始まり、犬とのふれあい自然な会話を交わし、お花、野菜など頂いたり、回覧を回している。近隣の方には行事に参加頂いている。子ども神輿も恒例となっています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入し回覧により地域情報を得ている。子供みこしが毎年寄ってくれ、利用者とは交流している。</li> <li>・事業所納涼祭に近隣の方やギター、尺八等のボランティアが来てくれる。</li> </ul>	
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	近隣の方々に対して馴染みとなり、認知症にたいしての話しをされる事も有り、申請方法などのアドバイスをした		
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回定期的に運営推進会議を行い、活動状況、活動計画、事故報告等の評価、ご意見を頂き、職員会議等で検討し活かしている。また、地域からの情報も共有している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は2か月毎に年間6回開催している。</li> <li>・連合自治会長、地域包括支援センター職員、家族が参加している。</li> <li>・避難訓練、転倒防止で意見交換し地域情報も得ている。</li> </ul>	・事業所の認知症介護の経験を地域の人々に広く知ってもらうために、見学会等の開催し、また、自治会長は欠席がちなため代理人の出席を依頼することを期待します。
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	地域包括支援センター、福祉課、保護課を中心に連絡を取り協力を得ながら、ケアサービスの向上に努めている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緑区役所に、成年後見制度の情報収集、認定調査の申請代行に行き、近況を伝えている。</li> <li>・緑区・青葉区グループホーム連絡会、市連絡会に加入し情報交換している。</li> </ul>	

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	掲示、研修、会議等で拘束ゼロの継続を周知徹底している。玄関施錠は外部からの不審者の侵入防止のために行っていますが、職員見守りの元、自由に入出入り出来る様にも開放している	・身体拘束ゼロのポスターを玄関に掲示し、また、身体拘束禁止委員会を毎月開き事例を話し合い、職員に趣旨を徹底している。 ・玄関は防犯上、家族の同意を得て施錠している。	
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	事例の回覧、掲示、会議、カンファレンス等で周知徹底を行い、職員間で注意を払い虐待等がないように努めている。		
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	社内の研修で学び、折に触れ家族様にお伝えしている		
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	契約時、契約解除時共に事前にお話をしており、当日には納得できるよう十分に説明を行い、不安を取り除く配慮をしています。		
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	面会時、2ヶ月に1度の家族会を通して意見交換、アンケートを行い運営に反映している。利用者への傾聴を大切にミーティング等で話し合い随時行っている	・家族の来訪時や家族会で意見や要望を聞いて、業務運営に反映している。 ・食堂もトイレも同じエプロンをしているとの指摘があり、食事準備段階からエプロンを外すことにした。	

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	ホーム会議、各種委員会等で意見交換を行い、申し送りノート、引継ぎ時等報告、連絡、相談を徹底し情報を共有し質の向上に努めている	・毎月のホーム会議や申し送り時、および事業所内の委員会で職員は意見、要望、提案を行っている。 ・管理者は節目々々で職員と面談をして、意見を言いやすい環境を作っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の意見、事情等を考慮しシフト調整を行い、特技を活かした委員会活動、業務に就きやりがい、向上心をもって生き生きと働けるようにしている		
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	ホーム内研修、法人内研修ミーティング等で職員が向上できる機会を作る取組みをしている		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し情報収集を行っています。法人内の各委員会、研修において、情報を共有し、質の向上に取り組んでいる		
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	見学、事実調査を通し、利用者の状況把握を一つひとつ丁寧に傾聴する事を心がけ安心して頂けるよう対応している。日々、本人との良好な関係作りに努力している		

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、事実調査を通し、利用者の状況把握に努め、一つひとつ丁寧に答え、不安の無いように心がけ信頼関係を築けるように努めている		
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	法人内の入居担当者との連携、相談にて速やかに対策を考えて報告している。細部に必要としている内容に関しても出来るだけ要望に添う様努めている		
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	利用者の日常生活に溶け込めるように飲食、洗濯、掃除、家事や散歩を共にしながら、常に家族、子、友達関係を築き冗談の言い合える関係となり、信頼できる理解者であり、相談者であるように心がけている		
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	面会時、一言通信、電話等で連絡を取り、日々の過ごし方や出来事を伝え情報交換を密に行っている		
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、ご本人から情報収集して親戚、知人、友人が訪ねて来られる様な環境作りに心がけ、笑顔が絶えないように対応している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人や自宅の隣人が訪ねてくると、居室かフロアで湯茶でもてなし、ゆっくりと歓談が出来るように支援をしている。</li> <li>・電話の取次ぎ、手紙の支援をしている。</li> </ul>	

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	これまでの生活歴、性格、利用者同士の関係等の把握に努め、配席の工夫、適時職員が間に入るなど、利用者同士の交流を図り自室でお茶会を行い、個性を活かした役割を持って頂いている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご本人宛の郵便物の返送、電話連絡を行っている		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	居室担当者を中心に定期的にカンファレンスや会議を通し、利用者の日々の言葉や、行動から汲み取り意向を聞き生活記録に残し、利用者の生活歴、ご家族からの情報を入手し共有している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の意向を日常の生活の中で把握・記録し、職員は申し送りでこれらを共有している。</li> <li>・状況は毎日変わるので、表情、動きなどを見て思いを汲み取るように努めている。</li> </ul>	
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	入居前の自宅訪問での事実調査で把握し、入居後においても本人からのメッセージ、願望を家族様と共に情報を共有している		
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	バイタルチェック、食事、水分量、排泄の健康管理は毎日実施し、その時の様子も生活記録に落としている。一人ひとりの生活のリズムを把握し共有している		

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
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	利用者主体の暮らしができるようにアセスメント、モニタリング、カンファレンスを開催し、医療機関、職員、ご家族様の意見を反映し具体的な介護計画を作成している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活記録、家族の意向、往診記録、看護記録を介護計画の参考にしている。</li> <li>・3か月毎にモニタリングをしカンファレンスを行い、介護計画は6か月ごとに、急変時はその都度見直しをしている。</li> </ul>	
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、個人の申し送りノートに変化のあった時など詳しく記録し、短期モニタリングを開催し職員間で情報を共有し実践している		
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	健康面で発生時速やかに、法人関係、24時間体制の看護師、医療機関と連携をとり対応している。生活面ではその時々会議等を行い、本人が必要としている支援やサービスに対応できるよう努めている。		
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	消防署、地域の消防団と連携し避難訓練を実施。ボランティアによる歌謡ショー尺八、ギターの合奏等を招き楽しんで頂いたり、地域行事へ外出している。		
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	往診医による定期的な馴染みの医師の受診による診断で薬の処方、薬剤師の説明医療連携を築き、処方薬の説明書を家族様に送っている。また、職員も往診記録を申し送りファイルに添付し情報を共有している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医の内科・精神科の往診を月2回、歯科往診が月2回ある。看護師と歯科衛生士が毎週来訪し健康チェック、口腔ケアをしている。皮膚科等は家族が対応している。</li> <li>・他にマッサージ、シニアセラピーの来訪がある。</li> </ul>	

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	気づき、異変等を記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理をしている。必要に応じて医療機関に繋げている。		
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。	速やかに訪問医療医、ご家族様と連携をとり、電話でのやり取り、介護サマリー等で情報提供をしている。		
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	ご本人、家族様の意向に添うように医療機関と十分に話し合い共有している。重度化や終末期の指針をご家族に説明し理解されている職員間も情報共有し統一したケアで穏やかに過ごせる工夫をしている	・入居時に本人、家族に重度化対応指針により看取りも可能であると説明している。 ・看取り事例が5件あり、現在重度の体制に入った方が6名いる。医師、家族、職員と話し合いを重ね、方針を共有している。	
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	急変事故発生マニュアルを掲示し医療機関からの対応策の助言、指示等を職員間で共有している。心肺蘇生法など救急法の研修を行っている。		
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	夜間想定防災訓練年2回地域の消防団の協力を頂き避難方法、消化、通報訓練を行っている。厨房以外の室内は火気厳禁。定時の防火点検を実施	・避難訓練は年2回夜間想定で、うち1回は消防署が立会い、1回は独自に実施している。消防団および近隣の特養施設との協力体制がある。 ・非常用食料・水を3日分と簡易トイレや備品類を備蓄している。	

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	敬意を忘れず、呼び名、声かけ、排泄時の尊厳、入室時のノック等に配慮し、個人の気持ちを大切に、声かけ等工夫し、徹底している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は接遇やプライバシー保護の研修を受けている。</li> <li>・制止はせず節度のあるその人に合う声かけをしている。</li> <li>・ノックして入室し利用者の人格を損なわないように配慮している。</li> </ul>	
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	利用者の意思や希望に耳を傾け、あらゆる場面で自己決定ができるよう働きかけている。洋服の選択、飲食時の食べる・残す、レクリエーションへの参加、自室で過ごしたいなど。		
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	退屈そうにしていたらレクリエーションをしたり、出来る限り個人の思いや希望に添えるように支援し、ゆったりとした自由に制限無く、職員も一緒に見守りながら生活しています		
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	朝の整容時の声かけ、タオル洗顔、髭の剃り残し援助訪問理容にて好みのカット日常着などはご自身の意思を尊重し、時にはアドバイスし、家族様に協力をして頂いている		
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	職員が一方的に行わず、盛り付け、食器の後片付け、おやつ準備、手作りおやつを利用者と共に行ない、時には出前、外食等を行い食の楽しみを共有しています	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理職員が調理し、できる方が盛り付け下膳を手伝って食事を楽しんでいる。ミキサー食、刻み、とろみ食に対応している。</li> <li>・職員と一緒に食事をしながら、声かけをして介助している。</li> </ul>	

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	管理栄養士による1週間の献立表に基づいて調理。食事、水分表等のチェック表を設け、日常の喫食状態を把握し、食事の形状が合っているか確認し対応している		
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	歯科医師、管理衛生師による口腔管理が定期的実施。研修、アドバイスを頂きながら毎食後の声かけ、見守り、介助を清潔保持ができる様に行っている		
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	排泄表を利用し排泄パターンを把握し、食事前後、水分補給後の声かけ、トイレ誘導を心がけ実施。失敗が無くなる様シグナルに気を配り、多少の尿意、掴まり立位の方でもトイレでの排泄実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表によりパターンを把握し、声掛け誘導をしている。</li> <li>・利用者の様子を見て食前や外出前などの時間誘導も行なっている。</li> <li>・重度の方も日中はトイレで排泄するよう支援している。</li> </ul>	
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	毎日の水分補給や乳酸菌飲料、繊維質のある食べ物、散歩やフロアウォーキング、体操等の適度な運動に心がけている。必要に応じて、主治医からの下剤処方を行っている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	平均2日おき。希望や体調により、シャワー浴、足浴も実施している。季節に合わせた柚子湯、菖蒲湯で楽しみを持って、入浴タイミングは可能な限り希望に添えるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は原則3日毎とし、利用者の希望があれば随時入浴している。</li> <li>・1階のリフト付きの浴槽を6名の方が利用している。入浴を好まない方には日を変えて勧めている。シャワー浴や足浴、清拭も行なう。</li> </ul>	

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	日中の休息は自由にとって頂き、退院後の休息も日常のリズムになるまで心配りの実施。夜間は室温、照明、音などの環境を整えています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	内容変更になる都度、申し送りノートに変更内容を記載し周知徹底を図っています。社内研修、薬剤師の指導を受けた時は、職員間で情報を共有し、主治医との連携、家族への報告実施。		
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	これまでの生活歴を活用しながら、一人ひとりの能力に合わせた役割を引き出し環境を整え生きがいを持てるように実施。出前、外食を実施している		
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	健康状態の把握をしながら希望募つての散歩、戸外へ出たい時はその都度対応。ご家族様と連携を取り、利用者の希望に添えるように支援実施している	・体調をみながら、元気な方は、天気の良い日には事業所の周りの散歩に出かけ、車椅子の方たちは玄関先の庭に出て外気浴をしている。 ・職員が付き添って、花見、区民祭りなど地域のイベントに出かけて楽しんでいる。	
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	個々の能力に合わせて所持し、外出時に所持金から払って金銭管理をしている。訪問パン屋では、お金を持って支払う、つり銭を頂くなどの支援をしている		

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
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	年賀状を書いたり、電話をかけたい時はかけて頂き、かかってきたときは取り次いで極力連絡が取れるように支援している		
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	のれん、カーテン、テーブル、椅子やソファの配置に工夫し、四季折々の草花の飾り、日常生活の様子や行事等を楽しまれている様子の写真を壁に張り、温かく家庭的な雰囲気作りを演出している。	・共用の場所は明るく、清掃が行き届いている。 ・リビングは広くゆったりとし、ソファを置いて利用者が自由に心地よく過ごせるようになっている。行事の写真を沢山飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	玄関先のテーブル・椅子、玄関ホールのベンチの配置キッチン前に椅子、キッチン内にテーブル・椅子、エレベーターホールにテーブル・椅子など各所に設けくつろげる環境作りをしている		
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	たんす、小引き出し、鏡台、テレビ、テーブル、椅子など馴染みのあるものを自由に持ち込んで頂いて居心地の良い部屋としています	・エアコン、カーテン、照明、ベッド、タンス、洗面台が設置されている。 ・利用者は仏壇、テーブル、椅子、テレビなどを持ちこみ、家族の写真や縫いぐるみ、ぬり絵の作品を飾り自分らしい部屋にしている。	
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	一人ひとりの力を活かせるようにカンファレンスし、出来ることを自信につなげ安全に実施する工夫をしている		

事業所名	みんなの家・横浜三保
ユニット名	なごやか（2F）

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	理念「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を各所に掲示し、申し送り等で復唱し実践に向けて職員間で理解し共有している。		
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	日々の散歩で挨拶から始まり、犬とのふれあい自然な会話を交わし、お花、野菜など頂いたり、回覧を回している。近隣の方には行事に参加頂いている。子ども神輿も恒例となっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方々に対して馴染みとなり、認知症にたいしての話しをされる事も有り、申請方法などのアドバイスをした		
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回定期的に運営推進会議を行い、活動状況、活動計画、事故報告等の評価、ご意見を頂き、職員会議等で検討し活かしている。また、地域からの情報も共有している		
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に取り組んでいる	地域包括支援センター、福祉課、保護課を中心に連絡を取り協力を得ながら、ケアサービスの向上に努めている		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>掲示、研修、会議等で拘束ゼロの継続を周知徹底している。玄関施錠は外部からの不審者の侵入防止のために行っていますが、職員見守りの元、自由に出入り出来る様にも開放している</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>事例の回覧、掲示、会議、カンファレンス等で周知徹底を行い、職員間で注意を払い虐待等がないように努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>社内の研修で学び、折に触れ家族様にお伝えしている</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時、契約解除時共に事前にお話をしており、当日には納得できるよう十分に説明を行い、不安を取り除く配慮をしています。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会時、2ヶ月に1度の家族会を通して意見交換、アンケートを行い運営に反映している。利用者への傾聴を大切にミーティング等で話し合い随時行っている</p>		

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	ホーム会議、各種委員会等で意見交換を行い、申し送りノート、引継ぎ時等報告、連絡、相談を徹底し情報を共有し質の向上に努めている		
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	個々の意見、事情等を考慮しシフト調整を行い、特技を活かした委員会活動、業務に就きやりがい、向上心をもって生き生きと働けるようにしている		
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	ホーム内研修、法人内研修ミーティング等で職員が向上できる機会を作る取組みをしている		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し情報収集を行っています。法人内の各委員会、研修において、情報を共有し、質の向上に取り組んでいる		
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	見学、事実調査を通し、利用者の状況把握を一つひとつ丁寧に傾聴する事を心がけ安心して頂けるよう対応している。日々、本人との良好な関係作りに努力している		

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、事実調査を通し、利用者の状況把握に努め、一つひとつ丁寧に答え、不安の無いように心がけ信頼関係を築けるように努めている		
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	法人内の入居担当者との連携、相談にて速やかに対策を考えて報告している。細部に必要としている内容に関しても出来るだけ要望に添う様努めている		
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	利用者の日常生活に溶け込めるように飲食、洗濯、掃除、家事や散歩を共にしながら、常に家族、子、友達関係を築き冗談の言い合える関係となり、信頼できる理解者であり、相談者であるように心がけている		
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	面会時、一言通信、電話等で連絡を取り、日々の過ごし方や出来事を伝え情報交換を密に行っている		
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、ご本人から情報収集して親戚、知人、友人が訪ねて来られる様な環境作りに心がけ、笑顔が絶えないように対応している		

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	これまでの生活歴、性格、利用者同士の関係等の把握に努め、配席の工夫、適時職員が間に入るなど、利用者同士の交流を図り自室でお茶会を行い、個性を活かした役割を持って頂いている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご本人宛の郵便物の返送、電話連絡を行っている		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	居室担当者を中心に定期的にカンファレンスや会議を通し、利用者の日々の言葉や、行動から汲み取り意向を聞き生活記録に残し、利用者の生活歴、ご家族からの情報を入手し共有している		
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	入居前の自宅訪問での事実調査で把握し、入居後においても本人からのメッセージ、願望を家族様と共に情報を共有している		
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	バイタルチェック、食事、水分量、排泄の健康管理は毎日実施し、その時の様子も生活記録に落としている。一人ひとりの生活のリズムを把握し共有している		

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	利用者主体の暮らしができるようにアセスメント、モニタリング、カンファレンスを開催し、医療機関、職員、ご家族様の意見を反映し具体的な介護計画を作成している		
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、個人の申し送りノートに変化のあった時など詳しく記録し、短期モニタリングを開催し職員間で情報を共有し実践している		
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	健康面で発生時速やかに、法人関係、24時間体制の看護師、医療機関と連携をとり対応している。生活面ではその時々会議等を行い、本人が必要としている支援やサービスに対応できるよう努めている。		
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	消防署、地域の消防団と連携し避難訓練を実施。ボランティアによる歌謡ショー尺八、ギターの合奏等を招き楽しんで頂いたり、地域行事へ外出している。		
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	往診医による定期的な馴染みの医師の受診による診断で薬の処方、薬剤師の説明医療連携を築き、処方薬の説明書を家族様に送っている。また、職員も往診記録を申し送りファイルに添付し情報を共有している		

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>気づき、異変等を記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理をしている。必要に応じて医療機関に繋げている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>速やかに訪問医療医、ご家族様と連携をとり、電話でのやり取り、介護サマリー等で情報提供をしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>ご本人、家族様の意向に添うように医療機関と十分に話し合い共有している。重度化や終末期の指針をご家族に説明し理解されている職員間も情報共有し統一したケアで穏やかに過ごせる工夫をしている</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変事故発生マニュアルを掲示し医療機関からの対応策の助言、指示等を職員間で共有している。心肺蘇生法など救急法の研修を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>夜間想定防災訓練年2回地域の消防団の協力を頂き避難方法、消化、通報訓練を行っている。厨房以外の室内は火気厳禁。定時の防火点検を実施</p>		

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	敬意を忘れず、呼び名、声かけ、排泄時の尊厳、入室時のノック等に配慮し、個人の気持ちを大切に、声かけ等工夫し、徹底している。		
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	利用者の意思や希望に耳を傾け、あらゆる場面で自己決定ができるよう働きかけている。洋服の選択、飲食時の食べる・残す、レクリエーションへの参加、自室で過ごしたいなど。		
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	退屈そうにしていたらレクリエーションをしたり、出来る限り個人の思いや希望に添えるように支援し、ゆったりとした自由に制限無く、職員も一緒に見守りながら生活しています		
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	朝の整容時の声かけ、タオル洗顔、髭の剃り残し援助訪問理容にて好みのカット日常着などはご自身の意思を尊重し、時にはアドバイスし、家族様に協力をして頂いている		
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	職員が一方的に行わず、盛り付け、食器の後片付け、おやつ準備、手作りおやつを利用者と共に行ない、時には出前、外食等を行い食の楽しみを共有しています		

41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>管理栄養士による1週間の献立表に基づいて調理。食事、水分表等のチェック表を設け、日常の喫食状態を把握し、食事の形状が合っているか確認し対応している</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>歯科医師、管理衛生師による口腔管理が定期的実施。研修、アドバイスを頂きながら毎食後の声かけ、見守り、介助を清潔保持ができる様に行っている</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表を利用し排泄パターンを把握し、食事前後、水分補給後の声かけ、トイレ誘導を心がけ実施。失敗が無くなる様シグナルに気を配り、多少の尿意、掴まり立位の方でもトイレでの排泄実施</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>毎日の水分補給や乳酸菌飲料、繊維質のある食べ物、散歩やフロアウォーキング、体操等の適度な運動に心がけている。必要に応じて、主治医からの下剤処方を行っている</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>平均2日おき。希望や体調により、シャワー浴、足浴も実施している。季節に合わせた柚子湯、菖蒲湯で楽しみを持って、入浴タイミングは可能な限り希望に添えるよう支援している</p>		

46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中の休息は自由に取って頂き、退院後の休息も日常のリズムになるまで心配りの実施。夜間は室温、照明、音などの環境を整えています。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>内容変更になる都度、申し送りノートに変更内容を記載し周知徹底を図っています。社内研修、薬剤師の指導を受けた時は、職員間で情報を共有し、主治医との連携、家族への報告実施。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>これまでの生活歴を活用しながら、一人ひとりの能力に合わせた役割を引き出し環境を整え生きがいを持つように実施。出前、外食を実施している</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>健康状態の把握をしながら希望募っての散歩、戸外へ出たい時はその都度対応。ご家族様と連携を取り、利用者の希望に添えるように支援実施している</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の能力に合わせて所持し、外出時に所持金から払って金銭管理をしている。訪問パン屋では、お金を持って支払う、つり銭を頂くなどの支援をしている</p>		

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	年賀状を書いたり、電話をかけたい時はかけて頂き、かかってきたときは取り次いで極力連絡が取れるように支援している		
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	のれん、カーテン、テーブル、椅子やソファの配置に工夫し、四季折々の草花の飾り、日常生活の様子や行事等を楽しまれている様子の写真を壁に張り、温かく家庭的な雰囲気作りを演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	玄関先のテーブル・椅子、玄関ホールのベンチの配置キッチン前に椅子、キッチン内にテーブル・椅子、エレベーターホールにテーブル・椅子など各所に設けくつろげる環境作りをしている		
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	たんす、小引き出し、鏡台、テレビ、テーブル、椅子など馴染みのあるものを自由に持ち込んで頂いて居心地の良い部屋としています		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの力を活かせるようにカンファレンスし、出来ることを自信につなげ安全に実施する工夫をしている		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名       みんなの家 横浜三保      

作成日                   25 年 10 月 16 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	行事の時は地域の方も参加していますが、その他に自由に遊びに来て、認知症について学ぶ。	地域一般の方がホームへ来られる。	「認知症の住まいを見学する会」等を作成し、自治会に回覧して頂く。	1 年間
2	4	自治会の方が年間1～2日しか参加できていない。	毎回、自治会関係の方が参加できる。	会長が出れない時は、副会長に出て頂く。	1 年間
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。