

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	1493800013	事業の開始年月日	平成18年7月1日	
		指定年月日	平成18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・横浜茅ヶ崎東			
所在地	(224-0033)			
	神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東 5 - 5 - 1 8			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成23年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成24年1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)】

<p>①活動的なホームであり、年2回バスハイク、毎月のイベントにも外出や外食を多く取り入れています。</p> <p>②地域交流として、地元での日用品の買い物や美容院を利用しています。</p> <p>③毎朝の散歩は習慣となっており、利用者は楽しみにされ、家族からも喜ばれています。</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	平成23年11月8日	評価機関 評価決定日	平成23年12月10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>◇積極的な外出支援 ・利用者の健康や気分転換のため、朝の散歩を日課とし、事業所の周辺を巡っている。また、利用者の要望を聞きとって買い物や寿司を食べに行ったり、年2回はバスハイクで自然を堪能できる場所に遠出するなど、積極的に外に出る機会を設けている。</p> <p>◇家族や利用者の意向の確認努力 ・家族とは、2ヶ月に一回開催の家族会での意見交換を行うほか、毎月利用者の様子を伝えている「一言通信」を送付して家族の意見・要望を記入の上、返送してもらっている。また、利用者会議を開催して要望を聴くなど、家族・利用者の意向の吸収に努めている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者や家族と地域住民との交流 ・利用者は、地域の方とは毎日の散歩を通して顔なじみになっており、町内会の芋ほりに参加したり、杉山神社の例大祭のお神輿に事業所に寄ってもらうなど、日々交流している。利用者の希望で地域の美容院を利用したり、日用品の買い物に地元のお店に出かけている。 ・地域の方と家族と一緒に、事業所で消防職員による救命救急の講習会を受ける機会を設け、地域住民と家族との交流の場となった。</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	GHみんなの家・横浜茅ヶ崎東
ユニット名	1 F

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 3, 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている。 (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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの理念を玄関に掲示し職員は、常に意識しています。 ・理念にある“地域にふれ合って”を職員は理解し、率先して地域の方々と交流しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員で作成した事業所独自の理念に“地域にふれ合って”を取り入れ、玄関に掲示し、職員会議やフロア会議で話し合い、実践に反映している。 ・理念に地域交流を盛り込み、毎日の散歩や地域行事を通して地域の方と交流し理念の実践に努めている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝の散歩や買い物などで、近隣の方々との挨拶からコミュニケーションを図っています。 ・顔なじみの美容院や店舗があります。 ・畑で採れた野菜を頂いたり、芋掘りへのお誘いもあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し、地域の納涼祭などの行事や芋ほりに誘われ参加したり、散歩で出会う方やお店の方など、日常的に地域との交流を行っている。 ・事業所主催で地域懇談会を年4回開催し、地域の方に事業所を知ってもらうように努めている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練や救命救急訓練等、ホームでの行事も地域の方々に参加して頂き、その中で利用者と共に参加する事で、認知症に対する理解を伝える機会を作っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1度会議を行い、町会長や民生委員、新栄地域ケアプラザ職員に参加して頂き、情報交換し、協力関係が築けるよう努力しています。また、事業所の課題や取り組みなどを報告し、様々な目線での意見を取り入れています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は近隣の同一法人のグループホームと合同で、家族、町会長、民生委員、新栄地域ケアプラザの職員などの出席で開催している。 ・活動状況を報告後出席者と意見交換を行い、認知症理解を深めるための地域交流や防災の提案等を積極的に取り入れている。 	
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	生活保護のケースワーカーと積極的に連絡を取っています。また中学生の職場体験を受け入れる事が毎年恒例になっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・都筑区の担当者には運営推進会議の議事録を送付し、事業所の実情を知ってもらっている ・区役所のケースワーカーとは緊密に連絡を取り合い、来訪時には利用者の様子や事業所の現状を把握してもらっている。 ・都筑区の介護相談員を受け入れている。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月身体拘束廃止会議を開き、職員全員が報告や話し合いを行なっています。 ・身体拘束チェックシートを使い、職員全員が再確認しています。 ・玄関の施錠については、安全の為施錠していますが、1階と2階が行き来できるように、施設内の施錠はしていません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束防止についてはポスターを事務所に掲示し、毎月身体拘束廃止会議を行い具体例を示しながら話し合い、職員は周知している。 ・玄関は家族の意向や防犯を考慮し施錠しているが、フロア、居室は施錠しておらず、利用者は1階2階のフロアを自由に行き来している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣との友好的関係が出来ていますので、協力を得ながら、職員の見守り体制を見直すなどで、利用者本位の日中の玄関開錠が期待されます。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は内外の研修に積極的に参加し、ホーム内で情報伝達研修などの場で理解を深めています。また、毎月行なっているフロア会議で対応の是非に関し、職員間で常に話し合っています。 		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・研修に参加し、その資料を回覧する事で全職員が学べるよう配慮しています。 		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な説明を行なった上で、その都度不安や疑問点を尋ね、納得された上で話を進めていくようにしています。 		
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	<p>普段のコミュニケーションや利用者会議で、意見や要望を聞き、利用者の“行きたい所”“やりたい事”なども取り入れています。</p> <p>家族会や面会時に意見を頂き、家族アンケートも取っています。</p> <p>毎月、新聞（瓦版）を発行し家族の方々に感想を頂き、次回へ反映させています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議、家族会や利用者会議などで利用者や家族の意見・要望を聴き取り、それらを事業運営に反映するように努めている。 ・家族の来訪時には個別に要望や意見を聞くようにし、出された意見は職員会議で検討し、サービスの質の向上に繋げている。 	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は各々係を分担し、意見を出し合い、反映させています。 ・必要に応じて個々に面談を行い職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上にもつなげています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月行っている全体会議やフロア会議、管理者と職員との年数回の面談で職員の意見・要望を聞いている。また、経営幹部とのメールによる意見交換も行われている。 ・職員からの意見や要望はその都度検討して運営に反映している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面談や日常的な会話など、話をする機会が多く、自分たちの思いや考えを伝えることが出来ていて、個々に向上心を持って、働ける職場環境が出来ています。 		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	<ul style="list-style-type: none"> ・各々の能力に応じた研修を行い、研修の成果などを互いに伝え合い、能力の向上につなげています。 		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・”交換研修”などで他のホームで学んだ事を取り入れたりしています。 ・横浜市グループホーム協会に入っており、研修に参加し交流する機会を作っています。 		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・じっくりと傾聴し、そこから得た情報をアセスメント表に記入し、職員全員が把握できるようにしています。 		

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
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	・面会時、または電話対応時に話しやすい環境を作り、より親密な関係を持ち話し合えるようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・家族の要望や、アセスメント、カンファレンスを行い本人の情報を共有し現状を把握する事で、必要とされているサービスを見極め支援するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・ホームの理念にあるように、全てを共有し「出来ること」をして頂き、皆で分担し「支え合い」の関係を築き、生活しています。 ・レクリエーションの外出は事前に利用者会議を開き、決めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・面会時、または電話対応時や一言通信等で伝える事により、協力して頂ける体制を整え、ケアプランの中に取り入れています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・なじみの美容院があります。 ・友人の訪問時は、居室で楽しく過ごして頂けるよう配慮しています。	・生活歴や家族との話し合いの中で馴染みの人や場所を把握し、利用者の馴染みの美容院やバスハイクなどで思い出の場所などに行けるように支援している。 ・友人の来訪時には、お茶を提供し、利用者と友人が居室で和やかに過ごせるように配慮している。	

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	・毎日利用者全員で当番会議を行い役割を決めることで、日常家事を皆で分担し、互いに助け合える関係があります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・退居された方の家族から近況報告の手紙や電話があったりと、交流もあります。また、必要に応じて相談や助言を行なっています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	・「○○と△△はどちらが好きですか？」等の質問や、日々のコミュニケーションの中での「気づき」を基に、カンファレンスで話し合い、本人の望む生活を見極めるよう努力しています。	・入居前のアセスメントや、入居後の利用者との会話や様子から、思いや意向を把握し、そのことを引き継ぎ簿に記載し職員で共有している。 ・意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握している。	
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	・実態調査票を読み込み、また家族からの聴き取りや日々の生活の中で全体像を把握するようにしています。		
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	・日々の生活の中でじっくり傾聴、観察し、生活記録や申し送りを利用し、職員間で共有しています。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員がカンファレンスに参加しています。 ・定期的に（3ヶ月、6ヶ月）ケアプランの見直しをしています。また、状況に変化があった場合など、その都度見直しています。 ・気づきの点を見つけ、次のケアプランに反映する為のアイデアを出し、試し期間を取り入れています。 ・本人や家族の同意を得ています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画は、ケアプラン用の専用様式を用意し、全ての職員が気づいたことを記載するようにし、それをベースに毎月ケアカンファレンスを行って作成している。 ・介護計画は原則3ヶ月または6カ月ごとに見直して作成しているが、利用者の状況の変化に対応し、そのつど見直している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランにナンバーリングをしています。 ・ケアプランに添った支援を行い、生活記録に記入しています 		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて散髪、買い物に一緒に行きます ・季節に応じた行事レクリエーション等の外出をしています。 		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で行なっている行事イベント（芋掘り、祭り）等に、積極的に参加しています。 		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な往診を受け、かかりつけ医に健康状態を伝え、指示を仰ぎ、必要であれば、家族の協力の元、専門的な医療を受けられるようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来のかかりつけ医の受診は家族の意向を尊重し、通院は原則、家族が行っているが、事業所では家族を通じ情報は把握している。 ・入居の段階でほとんどの利用者が家族の同意の上でかかりつけ医を事業所の協力医に切り替えている。 	

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	・週に1度の訪問があり、健康状態について相談し、アドバイスを受けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時は介護サマリーを提供しています。 ・病院関係者と話し合い、退院に向けて情報交換や相談をしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・日頃から家族からの意向の確認を行っています。 ・重度化の際は医療関係者を交え話し合っています。	・入居契約段階で「重度化した場合の対応に関わる指針」を基に医療機関との連携、看取りに関する考え方を説明し、同意を得ている。 ・重度化した場合は、医療機関、事業所、家族で話し合いを行い、相談しながら対応している。	・事業所として、看取りに備え、研修などを通じて今まで以上に重度化や看取りについて意識を高めることが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・地域の消防署から職員を迎え、救命救急講習を年に2回行なっています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・夜間想定避難訓練を主として近隣の方に参加して頂き、地域との協力体制を築き、問題点を話し合い、次回への課題にしています。 ・隣接する同一法人のグループホームとの協力体制もあります。	・年2回定期的に避難訓練を行っている。訓練は主として夜間を想定したもので、地域住民も参加し、地域との協力体制は構築されている。 ・同一法人の近隣のグループホームも訓練に参加し、連携体制ができています。	・災害時に備え、食料や水の備蓄以外に、簡易トイレや防寒具などの備えが期待されます。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中では、必ず「〇〇さん」と呼びかけ、声かけも丁寧になるよう注意しています。 ・人格の尊重とプライバシーを確保出来るよう、申し送りではイニシャルでやりとりしています。 ・個人の情報に関する書類は、全て施錠された書庫で管理しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・会議で尊厳やプライバシーに関する事例検討や話し合いを行って、日常介護面で留意している。 ・利用者には丁寧語で呼びかけることに留意し、不適切と思われる職員の対応があった場合は、管理者が注意喚起している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中でお茶の時間や当番会議の際は、個々に何が飲みたいか、何がしたいか希望要望を伺い、自己決定できるよう声かけを行なっています。 		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・外に出て買い物に行きたい方や花の水やり、居室の掃除をしたい方など、利用者の希望やペースを大切に、状態に合わせた関わり合いをしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と行きつけの美容院に行って頂いたり、マニキュアを塗る等、利用者の望むオシャレができるようにしています。 ・更衣時の衣類は自ら選んで頂いています。 		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・食事作りやおやつ作りを利用者に相談しながら一緒に行なっています。 ・食後の片付けも皆で分担し、行なっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者で話し合っ配膳やテーブル拭きなどの当番を決め、当番票を作成して、それぞれの力を活かしながら盛り付けや後片付けなど行っている。 ・利用者の好まない献立の場合は代替え食を用意するなど、好みに柔軟に対応している。 	

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
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	食事は一人ひとりに応じた対応をしています。 食事量や水分量を申し送り等で情報を共有し、しっかり摂れるよう声かけを行なっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアを毎食後行なっています。 介助の必要のない方であっても見守りをして確認しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	生活記録に記入することで排泄のパターンを把握し、情報を共有する事でトイレへの案内、誘導を行なっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を作成して、利用者の排泄パターンを把握している。 ・水分管理が必要な利用者には、水分補給や排せつの間隔を時系列で記録している。 ・職員間で情報を共有し、的確な誘導を心がけ、トイレでの排泄を促している。 	
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	牛乳、乳製品の提供、水分量を多く摂って頂けるよう声かけを行なっています。 毎朝の散歩時に体操を行なっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望に合わせてられるよう、時間帯を変えたりしています。 希望があれば運動後に入浴して頂いている方もいます。 週に2回以上の入浴ができています。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴支援を行っている。希望により、毎日入る利用者や、夜間帯にも柔軟に対応している。状況に合わせて足浴も取り入れている。 ・入浴を好まない利用者にはタイミングを見て声かけや誘導を行い支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室へはいつでも戻れるようになっており、休息して頂けるようになっています。 夜間は安心して眠れるよう、トイレ通い時は顔を合わせ声をかけています。		
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	・処方箋を読み、薬剤師の説明を聞き各々の薬について理解しています。 ・病院関係者や往診医に利用者の状態の変化などを情報提供しています		
48		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	・日々の生活の中で当番会議等で役割を決め、参加して頂いています。 ・おやつ作りや夕食作り、茶話会等、レクリエーションを中心に楽しんで頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・毎朝散歩を行い利用者も楽しみにしています。 ・家族の協力による外出、外食、お墓参りがあります ・日用品の買い物は皆様に声をかけ、希望者を優先に外出しています。	・散歩が可能な日は、毎朝の散歩が日課になっている。 ・潮干狩りやお花見などの外出行事を行うほか、利用者の意見抽出や家族アンケートを行い、個別に買い物に行くなどの支援を行っている。 ・家族の協力を得て、外出、外食、墓参りなどにも出かけている。	
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	個人の私物を購入する際は、本人と一緒に支払いを行なっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・利用者の希望があれば電話をつないでいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・生け花などで季節感を取り入れています。また、毎月のホーム内の新聞（瓦版）や外出やレクの時の写真を貼って生活感を出す工夫をしています。 ・畳コーナーがあり、くつろげる空間を作っています。	・玄関外、玄関ホール、2階ユニット入りロホールにソファやテーブルを置き、またリビングの一角に畳を敷いてくつろげる空間を作っており、利用者は自由に行き来している。 ・リビングに利用者が趣味活動で生けた季節の花や、四季折々の外出時の写真を飾って、季節感が感じられるように工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・フロア内にテーブル、ソファ、座卓を設置し、気の合った利用者様同士が思い思いの場所で過ごせるように工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・利用者の以前から使用していたなじみの物（タンス、イス、写真、位牌、テレビ、化粧箱）を居室に置く事により、心休まる空間になっています。	・居室には、エアコン、照明、ベッド、チェスト、カーテンなどが備え付けられているほか、利用者の馴染みの人形や観葉植物、家族やペットの写真などを持ち込み、落ち着ける居室になっている。	
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	・トイレや浴室は、わかりやすいよう暖簾を掛けています。 ・居室のドアの横に写真を貼り、自室がわかりやすいよう工夫しています。		

事業所名	GHみんなの家・
ユニット名	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)	○	
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)	○	
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)	○	
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	
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。	○	
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。	○	

横浜茅ヶ崎東

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
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
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
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
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
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	・一人ひとりが笑い合え、自分の出来る事をし、出来ないことはお互いに協力して支え合いがあります。 ・自分らしく生活出来る様に支援し、散歩や外出時等、近所の方との交流を持っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・地域との繋がりを持って、利用者が当り前の暮らしを続けられるように、町内会に入り近所付き合いや回覧板を届ける等、地元での活動をしています。 ・ホームでのイベントの参加を地域の方に呼びかけ交流を持っています。		
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	・ホームでのイベントや避難訓練、救命救急訓練などの講習会に近隣の方々に参加して頂き、ホームの中に入って利用者の方々や職員の対応経験を話し、認知症について認知されるよう、取り組んでいます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度会議を行い、町会長や民生委員、新栄地域ケアプラザ職員に参加して頂き、情報交換し、協力関係が築けるよう努力しています。また、事業所の課題や取り組みなどを報告し、様々な目線での意見を取り入れています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護のケースワーカーと積極的に連絡を取っています。また中学生の職場体験を受け入れる事が毎年恒例になっています。		

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>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束について、月に一度会議を開いて、具体的な行為について認識できるようにしています。 ・玄関の施錠については、安全の為に施錠していますが、1階と2階が行き来できるように、施設内の施錠はしていません。 		
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>虐待の防止に務めるに当たって、研修の場を用いて、職員同士が話し合い、声を掛け合って注意を払っています。</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>講習を受ける機会を作り、参加しています。また、それぞれの資料は回覧して職員がいつでも読めるようにしています。</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>ホーム長が家族との話し合いを重ね、不安や疑問が生じないか確認をしながら個別に取り組んでいます。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議や家族会、面会時、利用者会議等、日頃のコミュニケーションの中から直接利用者や家族と話す機会を持ち、意見交換をし、反映させています。 ・毎月、新聞（瓦版）を発行し家族の方々に感想を頂き、次回へ反映させています。 ・家族アンケートも取っています。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は各々係を分担し、意見を出し合い、反映させています。 ・必要に応じて個々に面談を行い職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上にもつなげています。 		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人面談や日常的な会話など、話をする機会が多く、自分たちの思いや考えを伝えることが出来ていて、個々に向上心を持って、働ける職場環境が出来ています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全ての職員の質の向上させていけるように、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を用いたりして、職員を育てる取組みをおこなっています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの向上を図る一員として、“交換研修”などで他のホームで学んだ事を取り入れたりしています。 ・横浜市グループホーム協会に入っており、研修に参加して交流する機会を作っています。 		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用者のサービスを開始する段階での面談やアセスメント記入の際、本人同席で行い、利用者の気持ちを受け止め、安心出来る関係作りに努めています。		

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	利用者との関係作りと同様に、家族からの意見や要望等に耳を傾け、家族から見た利用者の情報を聞くようにし、信頼関係を築いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者、家族等からの意見、要望を基に必要なに応じて支援を見極め、他のサービス利用に関して段階に応じて対応に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	<ul style="list-style-type: none"> ・人として共に過ごし、日常生活の中で助け合い、暮らしを共に出来る関係を築いています。 ・おやつ作りや夕食作り、洗濯物干し、洗濯たたみ等、一緒に行動しています。 ・レクリエーションの外出は、事前に利用者会議を開き、決めています。 		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と対等な関係作りを行い、共に本人の生活を支援していけるようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・なじみの美容院があります。 ・友人の訪問時は、居室で楽しく過ごして頂けるよう配慮してます。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩など外出の時は、利用者同士が手を繋いだり、お互いの気配りがあります。 ・日常家事の中でも自然に助け合いが生まれています。 		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用者がその人らしく暮らし続けられるように、移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、ケアの工夫などの情報を伝えていきます。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	会話の中から利用者のが“何をしたいか” “何を望んでいるのか” を判断したり、困難な利用者へは、職員が本人の視点にたって意見を出し合い検討している。		
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	実態調査票を読み込み、また家族からの聴き取りや、日々の生活の中で全体像を把握できるようにしています。		
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	1日の過ごし方として、利用者のできる“力”を見い出し、見守り、声かけをし職員全員で現状を把握できるよう、話し合いをしています。		

26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員がカンファレンスに参加しています。 ・定期的に（3ヶ月、6ヶ月）ケアプランの見直しをしています。また、状況に変化があった場合など、その都度見直しています。 ・気づきの点を見つけ、次のケアプランに反映する為のアイデアを出し、お試しの期間を取り入れています。 		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>生活記録や利用者を身近で支える職員からの気づきや工夫の情報を共有し、実践や介護計画の見直しにつなげ、活かしています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて散髪、買い物に一緒に行きます。 ・季節に応じた行事レクリエーション等の外出をしています。 		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域で行なっている行事イベント（芋掘り、祭り）等に、積極的に参加しています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>定期的な往診を受け、かかりつけ医に健康状態を伝え、指示を仰ぎ、必要であれば、家族の協力の元、専門的な医療を受けられるようにしています。</p>		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・週に1度の訪問があります。 ・利用者の体調の変化を報告、相談しています。 ・職員全員が共有できるようにしています。 		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時は介護サマリーを提供しています。 ・病院関係者と話し合い、退院に向けて情報交換や相談をしています。 		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	<p>日頃から家族からの意向の確認を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重度化の際は医療関係者を交え話し合っています。 		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員は定期的に、初期対応の訓練に参加し、事故発生時に備えて実践力を身に付けています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定避難訓練を主として近隣の方に参加して頂き、地域との協力体制を築き、問題点を話し合い、次回への課題にしています。 ・同一法人のグループホームとの協力体制もあります。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中では、必ず「○○さん」と呼びかけ、声かけも丁寧になるよう注意しています。 ・個人の情報に関する書類は、全て施錠された書庫で管理されています。 ・利用者のできるスピードにあわせて対応するようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中でお茶の時間など、個々に何が飲みたいか希望、要望を聞き自己決定できるような声かけをおこなっています。 		
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	本人の望んでいるペースを大切にし、利用者を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方をしています。		
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	出来る限り、利用者が着たい服を選んで頂き、一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて髪型や服装等の身だしなみやオシャレをしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・食事作りやおやつ作りを利用者に相談しながら一緒に行なっています。 ・食後の片付けも皆で分担し、行なっています。 		

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	・食事量はバイタルチェック表に記入しています。 ・水分は起床時からしっかり摂取して頂き、気をつけなければいけない方は、個別に水分量の表を作り記録しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	・口腔ケアはしっかり行なっています。義歯の方は、外していただき夜間は洗浄もしています。 ・口腔ケアをしたかどうかはバイタルチェック表に記入しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	・排泄の声かけ、バイタルチェック表で回数の把握などしています。 ・必要な方へは夜間もトイレ誘導の声かけをしています。		
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	・牛乳、乳製品の提供、水分量を多く摂って頂けるよう声かけを行なっています。 ・毎朝の散歩時に体操を行なっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・週に2回以上入浴できるようにしています。 ・自立支援を基本としていますが、本人の希望に添いながら見守りを行なっています。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・その時々個人の体調に応じて居室で休息出来るよう支援しています。 ・安心して眠れるような環境作りをしています。 		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の変更がある場合などは連絡帳に記入を行い、全職員に情報が共有出来るようにしています。 ・症状の変化についても申し送りや生活記録に記入しています。 		
48		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	一人ひとりの能力に合わせた取り組み方を決めて役割分担を行い、協力し合っています。また、食事作りやおやつ作りをし、気分転換の支援をしています。		
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るように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の散歩は全員参加です。 ・日用品の買い物は希望者と一緒に出かけています。また、利用者の希望に添った外出を計画し、家族に相談をして全員で外出するようにしています。 		
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	個人の私物を購入する際は、ご本人様と一緒に支払いを行なっています。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・年賀状を出しています。 ・電話は職員が見守りをして出来る限りの支援をしています。 		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の方々に居心地良く過ごせるように生け花などの季節感を取り入れています。 ・毎月のホーム内の新聞（瓦版）や外出やレクの時の写真を貼って生活感を出しています。 		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロア内にテーブル。ソファ、座卓を設置し、気の合った利用者様同士が思い思いの場所で過ごせるように工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の写真、時計、テレビなどを置いています。また、観葉植物を育てている方もいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレには、公共施設にあるようなトイレのマークを貼り、台所には包丁やまな板の絵の暖簾をつけ、分かりやすいように工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

みんなの家 横浜茅ヶ崎東

作成日

平成23年12月23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		備蓄品の不足と防寒対策の遅れ。	必要な備蓄品と防寒対策の準備	必要な備蓄品の把握と防寒対策についての種類や数量の把握。それらの置き場所の確保。 予算を立て購入する。	3ヶ月
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。