

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	2007. 11. 01	
		指定年月日	2007. 11. 01	
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	<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21年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年3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)】

月々のレクリエーションの充実 ・食事作りの日。食事作りの日とメニューを決めて頂き、利用者様に材料の仕込から味付けまでをして頂いています。 ・華道会。利用者様に季節の花を活けて頂き、居室にて楽しんで頂いています。 ・茶道会。利用者様各々お茶を点でて頂き楽しんで頂いています。 ・その他季節行事を開催（納涼祭・運動会等）
--

【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22年1月15日	評価機関 評価決定日	平成22年3月16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)】

《優れている点》 ◇利用者本位の生活実現への努力 ・ユニット会議で利用者から要望を聞き、毎月3つのレクリエーションを実施している。食事作りの日には、献立から買い物、味付け、調理までを行ってもらい、職員は見守っている。ほかに師範の資格を持った利用者を中心に、華道会、茶道会を行い、生け花やお手前を楽しんでいる。 ◇地域交流 ・自治会に加入し、利用者が自治会行事に参加したり、地域の方々を事業所の行事にも招いて地域住民と交流を深めている。納涼祭は自治会からテントを借りて、盆踊りなどが地域の協力で盛大に行われている。散歩時に地域の農家から頂いたサツマイモの苗を事業所の畑に植え、利用者が収穫した。 《工夫点》 ◇災害に対する備え ・運営推進会議で地域の地勢の情報を得、夜間対応の体制で災害訓練をシュミレーションして、問題点の把握に努めている。食料や毛布を備蓄し、浴室には避難用にガウンを常備している。 ◇拘束をしないケアの実践 ・職員は常に行っている行動が拘束に当たらないかを話し合い、『身体拘束ゼロ推進』に取り組み、迷いがあったときは横浜市に問い合わせている。
--

【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 横浜茅ヶ崎東2
ユニット名	1 U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、活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	利用者様一人ひとりの意見の尊重・その人らしい生活の支援・笑顔等全職員で話し合い決めた理念です。掲示し日々の実践の場において意識し業務に当たっています。	・理念は、昨年11月に開所丸2年を迎えたことから職員全員で見直し、当初の理念を元に馴染みやすい言葉で4つにまとめた。職員は理念を念頭に日々実践に努力している	
2	2	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	地域行事に参加したり、お誘いをしたりしています。散歩の時など気軽に声を掛けて頂いたり、ホームの菜園にとお野菜の株を持って来て下さったり、自治会の一員として交流しています	・自治会に加入し、行事の参加を通して地域の方とは馴染みになり、散歩の途中で野菜などを頂いている。 ・事業所の納涼祭に地域の方を招いて盆踊りや太鼓の演奏を楽しんでいる。	
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	地域的にGH・介護保険施設が多く運営推進会議での役員レベルではご理解があります。一般の方々にグループホームを、より知って頂くため地域の掃除日にはゴミ袋を持ち参加しています		
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	活動報告をする中で、新たなアイデアを頂いたり地域活動の報告やお誘い等を受けたり、災害時の問題点や予防策などの助言を頂いています。その内容はホーム内で検討しています。	・2ヶ月に1度、家族、地域代表、地域包括支援センター職員で開催し、地域の水害対策や資源の情報を得ている。職員は誰でも傍聴でき、検討された意見を全職員で共有している。	
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	民生委員の方には地域のボランティアの方を紹介して頂いたり、地域ケアプラザにはプラザ祭りにお誘いを受けたりしている。また 行方不明に備え区のSOSネットワークにも登録している	・市担当者とは、利用者の報告や相談、介護保険申請の際などに事業所の実情を伝え、情報交換している。 ・利用者の様子伺いに市担当者が来訪している。	

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	会社には「安全対策委員会」を設けており情報や知識の向上・共有を計っています。また迷いが生じた場合は「横浜市健康福祉局事業指導室」に問い合わせする等意見を仰いでいます。	・「安全対策委員会」で検討された身体拘束をしないケア（自由を奪わない）について事業所で研修し、全職員で『身体拘束ゼロ推進』をスローガンとして取り組んでいる。	・身体拘束をしないことについて熱心に勉強されています。 ・日中玄関の鍵を開けておく管理体制を検討されることを期待します。
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	虐待はあってはならない事と捕らえ事業所全体で周知徹底を計っている。また入浴時などに外傷の有無を確認し、発見を認めた場合原因を明らかにし職員間で情報の共有をしている。		
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	会社には研修制度があり各種希望により随時受けることが出来ます。事業所に講師を招いたり、また外部の研修を受けたりし、職員は自己啓発しています。		
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	入居契約前に事前に契約書のサンプルを送付し十分ご理解を得た上で契約に望んで頂いています。契約時に於いても口頭で再度説明をし、質問を受ける等、より理解を得ています		
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	利用者様には個々に要望を聞き個人対応をさせて頂いています。定例の家族会にはご家族の要望やご意見を伺ったり、面会時のコミュニケーションから受けるご意見を大事にしています	・家族からは来訪時や電話で、また家族会席上で要望や意見を聞いている。ユニット会議で出された利用者の要望で、月1回献立立案から調理まで利用者主導で行ってもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のホーム会議やフロアー会議の場にて職員の意見や要望を聞くなど話しています。家族会や運営推進会議の席にも職員も自由に参加し傍聴できるようにしています	・管理者は職員とのコミュニケーションを大切にしており、諸会議のほか、日常的に意見を聞き取っている。 ・職員の提案で申し送り記録の仕方を改善した。	
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	職員個々の希望を受けシフト作成も考慮しています。(休憩時間の取り方について曖昧)と職員会議で議題にあがり、少しでもストレスを軽減させる為に改善に向けて進行中です。		
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	会社内に研修期間があり、職階別に研修が行われています。その他希望により事業所に講師が出向いてのフォローアップ研修もあります。また外部の研修案内もファイルしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入しており交換研修を行いました。また地域の生活支援センターにも登録し、センターの活動に利用者様と参加し交流を深めています。		
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	事実調査時にご本人と面談し、生活歴や趣味ご要望を聞き不安や心配事を取り除くよう勤めています。愛用のものや思い出の品をお持ちになるようにもお勧めしています。		

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	家族にとってホームに託す不安は計り知れないものがあると思われま。環境の変化に不安を感じる利用者様同様ご家族ともコミュニケーションをとり問題点の解決に取り組んでいます。		
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	調査時にグループホームでのサービス内容など説明をしています。提供できないサービスを望まれる場合は他の介護保険サービスの情報提供をさせて頂いています。		
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	調理や台所の片付け・洗濯物畳・シーツ交換・買い物などを一緒に行う中で、人生の先輩として色んな知恵袋を教えていただいたり学ばせて頂いています。笑顔を大事にしています。		
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	日常の様子や楽しいエピソードなど書面にてお伝えしています。利用者様の要望によりご家族の了承を得て電話をして頂き声を聞かせて頂く等安心のある生活支援を行っています。		
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	ご近所に御住まいだった方がお見えになったり、菓子を送られてきたりされています。お手伝いしお礼の手紙を書き、送って頂く等のお勧めをしたりしています。	・入所前からの知り合いとの、手紙や電話のやり取りを支援している。 ・利用者の希望が有れば、親族などの面会時に同席して、施設内での生活状況などを話している。	

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	朝のお掃除や食事の準備等協力し合って配膳をされています。互いに体を気遣うなどの声が聞こえてきます。グループ活動に職員が交わり共通の話題を提供する等支援をしています。		
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	やむなく入院や退去される際には、転居先に「介護連絡表」を提供をしたり口頭での情報提供もしています。		
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。	「その人らしい生活の継続」を理念にし心掛けている。言葉にならない利用者様には生活歴や、その表情から意向を汲み取り支援をしている。要望により個人対応も視野に対応している	・入居時に趣味、生活歴、性格などを聞き取り、入居後は会話や表情、態度から、意向の把握に努めている。茶道や生け花を習った経歴を活かし、グループ活動に繋げているケースもある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、今までの生活歴・暮らし方、在宅において利用されていたサービスの経過を伺い把握に努めています。入居後もご家族との会話も大切にし対応しています。		
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	健康状態や日々の変化は申し送りでも共有しています。その人の持てる能力にも維持できるように努めています。その人らしい生活のペースを尊重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
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	毎月一回カンファ日を設け利用者様一人ひとりの現状の把握をしています。必要に応じ随時開催しています。作成過程からモニタリングまでの一連の流れを共有しながら進めています。	・介護計画は月1回のカンファレンス会議で利用者の現状を話し合い、3ヶ月または6ヶ月ごとに見直している。変化があった場合は現状に即して随時計画を見直し家族にも連絡している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に利用者様の特変事項は記録し共有しています。急を要するものには臨時カンファを開催し改善を講じ、良き発見を認めた場合はその持てる能力を維持すべく情報を共有しています		
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	ニーズにより地域の支援センターに出向きシアターを楽しむ等ホーム外での行事に参加されています。行事にはボランティアさんの協力を得たり、お買い物代行等しています。		
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	区にある博物館に出向き地域の歴史を観覧したり、防災訓練には消防署の協力を得、煙体験・救命救急処置等も指導して頂きました。民生委員や地域包括には何時もお世話になっています		
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	協力医として内科・歯科（月2回の往診）には入居時同意を得ている。ご家族の要望に応じ専門医の往診の受け入れもしています。また必要に応じ医療機関の案内をしたりしています。	・入居時に従来のかかりつけ医からの受診希望も聞いているが、現在は全員が提携医から受診している。 ・内科医、歯科医以外に看護師の訪問が週1回あり、健康管理に当たっている。	

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	職員から医療連携看護師（週1）が来所時には情報提供し見て頂いている。また、必要に応じ連携看護師から、掛り付け医にと申し送りをし、密に連携を取りつつ利用者様を支援しています		
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。	既往歴や「介護サマリー」の提供等している。入院後はソーシャルワーカーと連絡をとりつつ、また、見舞ったりし退院後の受け入れに向け利用者様の状態を把握する等しています。		
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	「看取り介護」「終末期支援」の処遇は今後ホーム全体で取り組んでいかなければならず、またご家族への説明や協力の部分でも情報提供できるようにしていきます。	・入居時に『重度化した場合の対応にかかる指針』に沿って説明している。 ・終末期対応を今後の課題として職員で勉強会を始めている。	・終末期対応について、事業所としての指針的なものを、職員皆さんで勉強しながら作成す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	消防署によるAED・心肺蘇生法等の研修を受けている 緊急対応に備え「緊急時マニュアル」を作成し掲示しています。主治医とも24時間対応にて、随時指示を仰ぐ事も可能です。		
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	地区の消防署が入ったの避難訓練・初期消火・煙体験等をしている。また 自主訓練もし対策を講じている。災害の為に備蓄もしており直に取り出せるよう場所も玄関に設置しています	・災害が昼間・夜間を想定した避難訓練のシュミレーションをし、一人では対応困難などの問題点を話し合った。 ・災害に備え、食料、毛布などを取り出しやすい玄関に備蓄している。	・現在できている自治会との交流を活かし、災害時の協力体制整備に期待します。

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	利用者に対しスピーチロックになっていないか？プライバシーを傷つける一言をいっていないか？等職員会議にて話し合ったりしています。個人情報には鍵のついた書庫に保管しています。	・利用者の気持ちを尊重し、一人ひとりに対する丁寧な言葉や親しみのある対応のあり方を会議で話し合い、一人ひとりを尊重した対応に努めている。	
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	アセスメントやモニタリング等で利用者一人ひとりの意見や要望をお聞きし取り入れたり、表情や変化があれば情報を共有し把握に努めています。入浴の希望や時間等決めて頂いている		
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	日常生活の中では決まり事は無く、参加をして頂きたい時は必ず問いかける姿勢をします。意志決定は利用者であると理解しています。拒否が続く時は人を替え言葉を替え促しています		
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	着慣れた洋服が安心なのか同じ服を着る方がいます。こだわりを大事にし、夜間に洗濯、次の日には出せるようにしている。ボタンかけや更衣、日常生活において、できる所はして頂いています		
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	会社に給食部があり日常の食事は作っていません。その為毎月1回（料理の日）を設け利用者の希望でメニューを決め料理作りをしています。食材を切る所から味付けまでして頂きます	・利用者ができる範囲で盛り付けから片付けをし、職員は同じテーブルで食事しながら適宜介助している。 ・利用者の要望で月1回は献立、買い物から調理まで行ってもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量等摂取量の把握をしている。記録からDrの指示も仰ぎながら食事量のコントロールをしています。食事形態もその方に合ったものを提供させて頂き健康管理をしています。		
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	歯科医師による指導の下留意点を周知し、磨き残しの無いよう職員が再度磨く等支援しています。義歯の消毒日や、口腔セットの消毒日を設け管理しています。		
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	排泄パターンを掴み、声掛けにてトイレ誘導するなどし、オムツ・パット等排除の方向にもっていっています。	・排泄チェック表を作成し、タイミングを計って声かけし、自立に向けて支援している。 ・看護師と相談しながら薬に頼らない排泄に努めている。	
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	排便記録をとり間隔の把握や、繊維性のある食材・水分補給・運動を促す等散歩や体操をしています。中には便秘の方もおりDrの指示により適切な処方されている方もいます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様が均等に入浴できるよう入浴日を決めています。あくまでも目安で（今日は入らない明日にするわ・今は入らない後で）と要望はまちまちです。利用者様ペースを優先しています。	・第2ユニットの浴室はいつでも入浴できるようにしている。 ・入浴日は決めているが、利用者のその日の希望で変更している。 ・安全面で入浴リフトを設置し、現在3人が利用している。	

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	就寝時間は決めておらず、リビングで雑談をしたりTVを観て過ごされる方、それぞれのリズムで自由に就寝されます。夜間は安全確認のため定時には巡視をし安眠の記録をとっています		
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	服薬マニュアルを作っています。各自が服用している薬錠説明はファイリングして何時でも見れるようにしています。専門的な薬の投薬には24時間シートを使用し様子の把握をしている		
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	掃除・食事の準備・片付け米とぎ等その方に合ったものをお手伝いして頂いている。編み物をされる方や縫い物をされる方もいます。菜園で草むしりや野菜のお世話を楽しまれています。		
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	一人ひとりの外出レクとして希望を聞き行っています。ご家族様が面会時に利用者様を伴い外出される方もあります	・車イスの利用者も含めて外出の希望を聞き、できるだけ毎日散歩している。 ・個別外出にも応じ、外出を好まない方には庭でお茶を楽しみながら外気浴をしてもらっている。	
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	毎週、移動パン屋さんにて頂きお一人おひとりご自分で買って頂いています。また外出の時にはレジで精算をして頂きます。釣銭等は職員が確認しお手伝いしています		

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
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	ご家族と相談し時間帯を決めたり、中には職員とご家族の言葉の統一を図るなどしながら電話をしています。手紙の支援については、最近少なくなってきたので今後の課題にする		
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	廊下や壁には季節感ある飾り付けや、折々の写真を貼り喜ばれています。華道会には毎月、花を活けて頂き居室においても季節を感じていただいています。	・リビングは南向きで明るく適宜温湿度管理や換気がされ、家具の配置を工夫して落ち着いて過ごせるようにしている。 ・利用者の活け花や、行事の写真を飾り、潤いのある生活感がでている。	
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	狭いながらも共用部分にソファを置いたり、玄関に長椅子、ポーチや庭にはベンチを設置しそれぞれ寛ぎの場とされています		
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	使い慣れた思い出のものや椅子やテーブルを持ってきていただき、居室に置いて安楽の場所とされている。ご家族の写真やプレゼントを飾ったりされています。	・入り口には手作りの表札を付け、室内は愛用のイスやテーブル、仏壇を持ち込み、お習字作品を飾ったりして、利用者ひとりひとりが居心地よく生活出来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	一人ひとりのできる、日常生活での協働作業への参加や、ご自分で好きな飲み物を飲んで頂くためにお湯の設定温度を低くしたり、リスクも配慮しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 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、活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

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	各フロアに理念を掲げ意識するようにしている。 又、洗面台付近に掲示し出勤時手洗いの際に目を通すようにしている。		
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	自治会の一員として行事に参加している。ホームで開催する行事に参加して頂いている。段ボール回収（自治会への寄付）を行っている。散歩時に挨拶を行っている。		
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	納涼祭などの行事に招き施設・入居様がどのようなものかを見て頂いている。		
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ヶ月に1回開催。会議録は玄関に掲示すると共にファイルにて保存しておりいつでも閲覧できる。		
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	グループホーム連絡会に加入。またSOSネットワークに加入されている入居様がいます。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	会社内に安全対策委員会を設置している。ホーム内に「身体拘束ゼロ推進！！」を掲げ、また身体拘束チェック表にて定期的に確認している。		
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	虐待に関しても書物があり、いつでも閲覧できるようになっている。会社内に安全対策委員会を設置し情報の共有を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会を開催したことがある。		
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	契約は契約書に基づき説明している。改定時などは説明会を開催。書面。個別にて説明も行っている。		
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	家族会を2ヶ月に1回開催している。投書箱設置、アンケート実施、メールアドレスの開示を行い意見を伺い反映させている。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	全体ミーティングを月に1回開催。 ヒヤリングを行っている。		
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	昇給制度・育児休業制度等がある。 休憩時間を活用し気分転換等を行いストレスの軽減を図れるように環境の整備を進行中。		
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	社内外の研修情報がある。 グループホーム連絡会の交換研修を実施。 社内では安く資格を取ることができる。 ホーム内での勉強会も開催している。		
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	グループホーム連絡会の交換研修等に参加。 隣接ホームとの交流がある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学や実調時に相談等を受けるなどしている。 また、いつでも電話等にて対応。 入居担当がおり、対応も行っている。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	見学や実調時に相談等を受けるなどしている。 また、いつでも電話等にて対応。 入居担当がおり、対応も行っている。		
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	他のサービス等が合っている時などは情報提供を行っている。 会社理念の「必要な人に必要なサービスを」をモットーに支援している。		
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	日常の食事や掃除等一緒に行うようしている。 傾聴し要望等を伺い、出来る限り支援できる様になっている。利用者様と共に生活する中で学ぶ事が多々あります。		
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	面会時や書面にて様子を伝えている。電話・メール等での連絡も行っている。 入居者様・ご家族様の希望により電話等が出来るよう対応している。		
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	ご家族が入居されている施設と連携をとり公共機関を使用し面会に行けるようしている。家族会をイベントと一緒にいき、面会に来やすい環境を作っている。電話・手紙希望あれば出来るよう対応している。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	入居者様同士の居室へ行き来出来るようしている。 レベルに合わせた席順にし関係が持てるようになっている。		
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	サマリーを渡すなどをしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	自己選択できるよう配慮している。 日々の傾聴やモニタリング時などに希望等をお聞きしケアに反映できるようしている。 表情や雰囲気から意向を汲み取り支援しています。		
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	入居情報に記載されている。 ご本人様・ご家族様より話を聞くなど把握に努めている。		
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	その都度職員間で情報を共有（申送り・ノート記載等）し現状把握に努めている。 カンファ・アセスメントの実施。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	月に1回カンファ日を設定している。(状況により随時カンファは開催) 介護計画作成過程からモニタリングまでの一連の流れを必要関係者と話し合い、共有しながら進めている。		
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	日々の生活記録、気がついたこと等は個人別申送りノートに記入し情報を共有、介護計画の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	ニーズによりホーム内だけでなく、他の社会資源などを活用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	自治会・生活支援センター・ボランティアセンター・地域のスーパー・SOSネットワーク等の関わりを持ち生活の力が広げられ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・歯科共に月2回の往診がある。(居宅療養管理指導) 電話・FAXにて連絡を取り、何かあれば対応してもらえる様になっている。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	医療連携で週に1回、看護師と協働している。 口頭だけで様子を伝えるのではなく、1週間の様子を伝えるための用紙を利用している。		
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。	入院時サマリーを提供。 入院中に見舞、情報収集等行っている。		
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	みとり介護等の情報提供が出来るよう準備をしている。		
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	緊急時対応マニュアルを制作し対応できるようしている。 消防署が入ったの、AED・心肺蘇生法を指導してもらった。		
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	避難訓練を定期的実施。 (夜間体制での避難訓練も実施) 消防署が入ったの訓練も年1回行っている。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	一人ひとりに応じた言葉かけや対応を行っている。 ミーティング時に議題にあげ話し合い改善に努めている。		
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	本人の希望を聞き自己決定が出来るような言葉かけをおこなっている。 日常的に希望等あれば、出来るだけ希望に添えるよう対応している。		
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	規則はなく、自由に過ごしていただいている。 又、入浴等出来るだけ希望に沿った対応をおこなっている。		
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	化粧を行ったり、好きな洋服を選んで頂けるよう支援。 訪問理容を提供したり、日々の身だしなみには気を配るようしている。 爪切りに関してはチェック表を使用し定期的に切れるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け・片付け等一緒に行えるようしている。 月に1回希望を取り、皆様と一緒に食事を作っている。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	栄養士によるメニュー作り。水分摂取量・摂食状況は毎食チェック表に記入。Dr. 相談の上減量・栄養剤の摂取等行っている。		
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	歯科医と連携し、レベルに合わせた口腔ケアを実施している。		
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。一人ひとりに合わせトイレ誘導・声かけ等の支援も行かないトイレにて排泄して頂けるよう支援している。状態・時間帯によりパット等の使用している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分管理・下剤の管理を行っている。腹部マッサージ等の提供。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、出来るだけ希望に沿った入浴が出来るよう支援している。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	本人の意思を尊重し、日中でも休息等出来るようしている。 夜間は廊下の電気を足元灯にし眠りやすい環境を作っている。		
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・薬剤師と連携し服薬支援している。服薬のマニュアルを作り貼り出している。 一人ひとりの状態に合わせた服薬方法を実施している。 薬に変化あった場合は周知できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	本人の意思を尊重し、手伝い等をして頂いている。 嗜好品として喫煙に関してはDr.との相談により本数を決め喫煙して頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	公平に外出支援が出来るように散歩表等を使用し支援している。 今後、週に1日は外出の日と設定し外出ができるように支援していく予定。		
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	一人ひとりに応じて金銭の管理を行っている。 買い物時にご自分で支払ってもらえるよう支援している。		

みんなの家 横浜茅ヶ崎東2

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	希望により電話できるよう支援している。手紙はハガキ等を購入する所から支援し、やり取りができるようしている。		
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	季節の装飾を飾るようしている。空調・電気の明るさは適切な状態になるよう配慮している。同線を整理し動きやすく、危険を回避出来るようしている。		
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	廊下にソファ・イスを用意し自由に利用できるようしている。ベランダにも椅子を用意し自由に利用出来るようしている。席を気の合う方を近くに配置す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	その都度、本人・ご家族と相談し馴染みの物等を置いたり、配置に考慮し本人が居心地よく過ごせるようしている。		
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	リスク・動線を考慮し安全で自立した生活が送れるよう工夫している。 トイレ表示・居室表札等利用者にあった支援を行っている。		

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22年3月16日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	「身体拘束をしないケア」で玄関の開放ができていない。離設や諸問題について、職員と話し合い、開放に向けて話し合っていく必要がある。	利用者様に、解放された・安心のある日常生活を送っていただく。	ホーム会議にて検討課題で話し合う予定 ・時間を設定する・職員の見守り可能な日としては・等の意見も出ている。近隣への声掛けと理解。	2ヶ月
2	35	防災・避難訓練について、備蓄の見直しをする。（内容物は？量は？）等。訓練については夜間想定で施行してみるが、不安はつきまとう。	利用者様の命の尊厳	定期的な訓練を行う。 近隣・地域への協力要請をして行く。	12ヶ月
3	33	終末期対応では、これから迎えるであろう事態に備え啓発をしていく。	「終わりの住家」として安心のある穏やかな日々を過ごして頂く。	会社で終末期の指針・手順マニュアルができました。今後は職員間で勉強し熟知していく。	12ヶ月
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。