

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23年11月18日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年2月24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>「その人らしい生活の維持」「月々のレクリエーション」の充実を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> その人らしい生活を維持し、今まで培ってきた経験を活かせるような支援（家事・菜園・茶道・華道など） 季節にあった行事の開催 |
|--|

【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12月9日 | 評価機関 評価決定日 | 平成24年1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)】

| |
|---|
| <p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇理念の共有と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 理念の要旨は「利用者の意思の尊重・個別支援・笑顔あふれる・感謝の気持ち」であり、洗面台や玄関・事務所に掲示し、全体会議で確認し、日々の介護で具現化努力をしている。 職員は年長の利用者に接する機会に感謝の気持ちを持つことにより、お互いに思いやりと信頼感が生まれ、利用者の笑顔が引き出されている。 <p>◇事業所と地域とのつきあい</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治会主催の芋煮会の会場として事業所の駐車場を提供し、利用者も参加し、近隣の人にグループホームを知って貰うきっかけとなった。 事業所を知ってもらうために地域の茅ヶ崎東町内会対象に地域懇談会を年4回開催し、事業所の見学、昼食会を行っている。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者の意思の尊重と個別支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の意思を尊重し、食事や入浴の時間も利用者の意向に合わせた個別支援に努めている。また、リビングにお茶とポットを用意し、利用者が自由に飲めるようにしている。 重度化して全介助になった利用者も他の利用者と一緒に食事やお茶を楽しめるように、リビングにソファベッドを用意して居心地よく過ごせるように工夫し、居室にひきこもりきりにならない様に配慮している。 |
|---|

【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 | グループホームみんなの家 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 |
| | | | 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 | | |
|------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 | 洗面台部分など目に付く所に理念を貼り出し、1日1回は目にする環境を作っている。また、理念を意識した業務を実施している。 | ・理念の要旨は「利用者の意思の尊重・個別支援・笑顔あふれる・感謝の気持ち」であり、洗面台や玄関・事務所に掲示し、全体会議で確認している。 ・職員の感謝の気持ちが、利用者の笑顔を引き出している。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 自治会に加入し、地域の行事への参加を行なっている。また、今期より地域懇談会を開催している。散歩時にお声を掛けて頂いたり自治会の一員として交流している。 | ・自治会主催の芋煮会の会場に事業所の駐車場を提供し、近隣の方延べ150人の参加があった。利用者も出来る範囲で一緒に芋ほりや芋煮会で交流した。 ・地域の方に事業所を知ってもらうための地域懇談会を年4回開催し、内部見学や昼食会を行っている。 | |
| 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 | 行事への誘いや地域懇談会を行い、施設内の様子を見ていただいている。地域の中学校の職場体験や、ボランティアの受入やを行い、グループホームを理解して頂いている。こども110番の家にも加入している。 | | |
| 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ヵ月に1回開催し、活動報告等を行なうと共にアイデア・ご意見・助言を頂いている。地域活動の報告やお誘いを受けている。ご意見・助言等に関しては必要あれば職員会議にて報告し情報の共有に努めている。 | ・会議には家族・茅ヶ崎東町内会・地域包括支援センターの各代表が参加して、2ヵ月に1回、隣接する同法人の事業所と共同で開催している。出席者から薬の管理体制の意見があり、チェックシートを作成した。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議にて自治会・地域ケアプラザ・民生委員と連携をとっている。運営推進会議の報告書を区役所へ提出している。また、行方不明時に備えて区のスOSネットワークに加入している。 | ・区役所保護課とは利用者の件で担当者に電話連絡をしたり、担当者の来訪がある。 ・当事業所が地域包括支援センター主催の認知症ミニフォーラムの実施、協力先となり、管理者、職員が協力している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | |
| 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 | 「身体拘束ゼロ推進」を掲げ、月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催し情報や知識の向上・共有を行なっている。玄関は防犯上、またご家族の要望で施錠しているが、ご利用者の希望により随時開放するようにしている。 | ・身体拘束廃止委員会を開催して、職員はで拘束のないケアについて学び、実践している。スピーチロックについて全体会議で事例発表を行い、利用者には敬語を使う等を確認し、言葉の拘束についても認識を共有している。 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 「身体拘束廃止委員会」で虐待を考える機会を作っている。また、研修に参加している。 入浴・更衣時等に外傷がないかを確認し、確認した場合は原因を明らかにし、ホーム全体で情報を共有している。 | | |
| 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 | 社内の研修制度や外部研修情報を開示し、自由に研修に参加出来る環境にしている。研修後は会議等で情報を共有し、資料・報告書等のファイリングを心掛けている。 | | |
| 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て理解を頂き、契約時に質問等を受けながら口頭で再度説明しより理解を得て頂けるようにしている。不安や疑問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 | 利用者様には個々に意見を頂き個別支援をしている。隔月で家族会を開催しており、ご意見・ご要望を聞いている。またご家族にアンケートの送付、メールアドレスの開示や意見箱の設置を行い随時ご意見を頂けるようにしている。面会時のお話から出るご意見を大事にしている。 | ・利用者の意見は日々の会話から聴き取りに努めている。 ・家族からは、来訪時や年6回開催する家族会で意見・要望を聞いている。出勤している職員が分かるようにしてほしいとの意見があり、全体会議で検討し、玄関に当日出勤者の写真を掲示することに改善した。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|----------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | |
| 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 | 月に一度の全体会議やフロア会議にて意見・提案を聞く機会を設け、意見を反映出来るようにしている。また、随時意見等があれば聞く機会を設けている。 | ・職員からの意見聴取は、毎月1回開催する全体会議とフロア会議で行うほか、ホーム長はコミュニケーションを取る中で意見や提案を聞きとっている。職員から落ち着いて休憩できるスペースが欲しいとの意見があり、ソファを置いた休憩室を作った。 | |
| 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 | 希望を反映出来るようシフトを考慮している。また年2回の査定表実施している。ゆっくりとした休憩を取れるよう、休憩室の環境を整えている。 | | |
| 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している。外部の研修の情報もファイルを作り自由に閲覧できるようにしている。研修を受けれるようシフト調整も行い、機会の確保に努めている。 | | |
| 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 | 横浜市高齢者グループ連絡会に加入しており意見交換の場に参加したり、交換研修の受け入れ等も行っている。 | | |
| 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 | 事実調査時にご本人様と面談し、過去の生活歴や今後の要望・不安な事・心配点などをお聞きして安心して生活していただけるよう信頼関係を築けるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 見学時や事実調査時に困っている事・不安な事・要望等をお伺いするなどしている。また、いつでも相談できる環境、信頼関係を築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 | 事実調査時にグループホームで受けられるサービスを説明し、提供できないサービスを望まれる場合は他の介護サービスの情報提供を行なっている。 | | |
| 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 | 日常の片付け、家事、買い物など一緒に行う中で共に生活するという考えを忘れずに対応している。人生の先輩として尊敬の念を大切にしながら様々な物事を教えてもらっている。 | | |
| 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 | 日常の様子や出来事等を定期的に書面や面会時にお伝えしている。利用者様やご家族様のご希望があれば電話等で話しが出来る環境を作り絆が途切れないように支援している。 | | |
| 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 | ご近隣やご友人が来設される事がある。また、お電話があった場合はご本人様とお話し出来るように支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・友人、知人の訪問者には、お茶を提供してフロアや個室で落ち着いて過ごしてもらっている。 ・来訪者については事前に家族に利用者との関係を聞き、了解を得ている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 日常的に利用者様同士協力されお互いの身体を気遣われている姿がみられている。また1人が孤立しないような座席の配置を工夫をしたり、一人ひとりの性格や心境を把握しトラブルなく関わりが持てるように支援している。 | | |
| 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 | 入院や退去時には転院先に「介護連絡票」を提供している。また、口頭や電話等でも情報提供を行なっている。 | | |
| 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。 | 理念に「一人ひとりの自由と意思の尊重」を掲げ、心掛けています。日々の生活の中で希望や意向を汲み取り支援をしている。一人ひとりに合った個別の対応を出来るよう支援している。無理強いをせず、本人本意に任せている。 | ・居室担当職員は利用者とは信頼関係ができており、利用者の意向の把握は日常の会話の中から汲み取っている。 ・利用者の食べたいものや、外出、買物等の要望を聞き取り、一緒に買い物に出かけるなど、利用者の希望に添って支援している。 | |
| 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 | 入居前の事実調査時に生活歴や現在に至る過程を伺い把握に努めている。入居後もご本人様・ご家族様との会話を大切に対応している。 | | |
| 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 | 日々の健康状態や精神状態などの変化や本人の出来る力、わかる力は生活記録や申し送り（ノート・申し送り）にて共有し把握に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | |
| 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回カンファレンスの日を設けている。状況により随時カンファレンスを開催しケアに反映している。介護計画書作成からモニタリングまでの一連の流れを必要な関係者と話し合い共有しながら進めている。 | ・介護計画は毎月1回のカンファレンスで内容を検討し、短期は3か月、長期は6か月毎に見直している。利用者の状況に変化があった時はその都度見直し家族に報告している。 ・カンファレンスには、医療連携看護師、居室担当職員者も参加している。 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日々の様子等は生活記録や個人申し送りへ記入し共有している。状況によりカンファレンスを行い改善点を話し合いケアに努めている。また介護計画と生活記録を連動させ、ナンバリングを行い介護計画にそったケアが出来ている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 | 一人ひとりのニーズに合わせて、ホーム内だけでなく社会資源を活用している。また訪問介護やリハビリマッサージ、シニアセラピー等の活用も行なっている。 | | |
| 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・ボランティアセンター等と関わりを持ち生活力が上げられるように支援している。「子ども110番のいえ」にも参加している。 | | |
| 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 | 協力医として内科・歯科の月2回の往診を受けている。要望により専門医の往診受け入れや医療機関の案内等も行なっている。 | ・利用者は家族の同意を得て、全員が協力医と契約している。内科、歯科医の往診は月2回、歯科衛生士と看護師は毎週訪問している。 ・整形外科、皮膚科、眼科への通院は家族対応が原則であるが、場合によっては職員が付き添っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|--|---|--|
| | | | 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1回、医療連携看護師が来設している。口頭での相談だけでなく、事前に個別の申し送りファイルに必要事項を記入している。必要に応じて医療連携看護師からかかりつけ医へ報告・連携を取り利用者様を支援している。 | | |
| 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。 | 「介護連絡票」の提供を行なっている。入院中は病院関係者との連絡を取ったり、見舞いやリハビリの同行などを行い利用者様の状態を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に「看取り介護」「終末期支援」について説明し、ご本人様を含め話し合いをお声かけしている。「看取り介護」時はご家族様・医療関係者と連絡を密にし情報の共有をし支援を行なっている。 | ・終末期対応指針に基づき、家族の意向、医師の指示と看護師から適切な指導を受け、9月に事業所として初めての看取りの経験をした。 ・看取りについて職員研修を行い、医師や家族と連携をとりながら、看取り介護に取り組んでいる。 | |
| 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作成し掲示している。消防署によるAED訓練などの研修も行っている。 | | |
| 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 | 年2回の防災訓練を実施している。地域住民の方を含めた避難訓練を行っている。（夜間想定避難訓練も実施）地域や近隣の防災訓練等にも参加している。 | ・避難訓練は職員、利用者が参加し年2回行っている。、夜間の災害を想定した避難訓練を行い、事前に回覧板で地域に参加協力を呼びかけた結果、3名の参加があった。 ・水、缶詰、衛生用品などの緊急備蓄品を玄関脇のソアの中に入れて収納している。 | 地域との良好な関係が構築されていますので、地域と防災協定などを取り交わすことが期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | |
|--------------------------|------|--|--|--|
| | | | 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 | 声かけや言葉遣いなどスピーチロックになっていないかプライバシーを損ねていないか等を常に話し合い、利用者様への敬意を忘れない様対応に努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・言葉遣いには特に注意し、親しみの中にもけじめのある対応を心掛けている。 ・トイレを数字の1に言い換え、他の人に悟られないよう符丁でトイレ誘導をしている。 ・利用者への言葉かけに問題が見られた職員にはホーム長がその場で注意している。 |
| 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 | 日々の会話や関わりの中で思いや希望・要望を汲み取るようにしている。選択肢のある声かけ等を行ない、自己決定できるように支援している。 | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日常生活での規則はなく、理念にある「一人ひとりの自由と意思の尊重」を大切に支援を行なっている。 | |
| 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 | 好みの服装が出来るようにタンスの整理や声かけの支援を行なっている。また、化粧を希望される方には化粧品等の提供もしている。訪問理容を利用したりと、日々の身だしなみには気を配るようにしている。 | |
| 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 | 日々の食事や準備、片付けは利用者様と一緒にいき、職員はサポート役として介入している。月1回は食事作りの日を設け、ご希望のあった料理と一緒に作っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人が調達した献立、食材で専任の調理担当者が食事を作る体制をとっているため、月1回は、職員と利用者でメニューを決め、調理、配膳、片付けまで利用者が出来る範囲で一緒にする機会を設けている。 ・誕生会、クリスマス、お正月にはおせち等の特別食を提供している。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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を行なっている。食事・水分の摂取量の把握に努めている。Dr. の指示により食事・水分量のコントロールを行ったり、食事形態もその方に合ったものを提供している。 | | |
| 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・歯科衛生士による指導の下、毎食後に口腔ケアを実施している。必要に応じて介入するなどして支援をしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表にて排泄のパターンを把握し、声かけや誘導を行いトイレ内で排泄出来るよう支援している。（日中・夜間共に） | ・利用者の3分の2が排泄の自立が出来ている。 ・自立支援のため、リハビリパンツ利用者もチェック表で排泄パターンを把握し、しぐさにも注意して、声かけで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 | 自然排便が出来るよう飲食物の工夫を行なっている。また散歩や体操など身体を動かしていただけるよう支援している。ご利用者様の中にはDr. 指示により下剤等の処方を受けている方もいる。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 利用者様の意思を尊重しつつ均等（週2回以上）に入浴出来る様に支援している。季節に合わせた入浴支援を行なっている（菖蒲湯、ゆず湯など） | ・利用者の希望を尊重し、週2日から6日、午後4時頃まで入浴できる様にしている。 ・身体能力に対応し、リフト入浴も利用し、菖蒲湯、ゆず湯で季節の入浴を楽しむ工夫をしている。 ・入浴を好まない方は、声かけ、タイミングをはかって誘導している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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、ご本人様の意思を尊重し休息等を取れるように支援している。夜間は就寝時間は決まっておらずそれぞれのリズムに合わせて自由に就寝して頂いている。また、安全確認の為夜間は巡視を行い安心して休め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・薬剤師と連携し指導をして頂きながら服薬支援を行っている。また、各自が服用している薬の説明はファイルしており、いつでも確認出来る状態にしている。薬変更時は全職員へ周知出来るよう申し送りを徹底している。 | | |
| 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 | 食事準備・掃除・片付け等その方に合った手伝い等をお願いしている。菜園・花壇の手入れ、手芸など培ってきた経験を生かせるよう働き掛けしている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの要望を聞き取り外出支援に繋げている。週に1日レクの日を設け散歩だけでなく、お店等に出かけられるよう支援している。また、ご家族様が共に外出される事もある。 | ・利用者の体調、気分を尊重しながら2日に1回近くを散歩している。車いすの利用者も一緒に出かけている ・水曜日を買物や近くの喫茶店でお茶を楽しむ日にするほか、花見や初詣など季節を楽しむ遠出の外出も支援している。 | |
| 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 | 週1回の移動パン屋や自動販売機にてご自分で好きなものをご購入して頂いている。また、外出時も好きな物をご購入・飲食して頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 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 | ご家族様・ご本人様のご希望により電話で話せるよう支援している。年賀状など送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 | 廊下や壁には季節感のある飾りつけやイベント時の写真等を貼っている。夜間は足元灯を使用するなどして眠りやすい環境を整えている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・リビングは、ステンドグラスの窓から陽光を取り入れて明るく、清潔に保たれ、季節感のある花や写真を飾っている。 ・リビングにソファベッドを用意し、全介助の利用者もリビングに誘って、他の利用者と一緒に過ごしてもらうなど、居室にひきこもりきりにならない様に配慮している。 | |
| 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 | 共有の空間にソファを置いたり、玄関にベンチ、庭に椅子等を設置し自由に利用できるようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの馴染みのある机・椅子などを持ってきていただきご本人様が心地よく生活出来るよう工夫している。また、床での生活が長い方には床の上でゆっくりと生活出来るよう工夫している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・馴染んできた調度品、家族の写真、趣味の置物、テレビなど自由に配置し、居心地良く暮らせるように工夫している。 ・毎朝職員利用者が一緒に掃除をして清潔な居室にしている。 ・居室には、利用者が手洗いしたり容姿を整えるために、洗面台を設置している。 | |
| 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様に支援している。 | | |

| | |
|-------|-----------------------|
| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|-----------------------|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 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 | 洗面台・フロア部分など目に付く所に理念を貼り出し、1日1回は目にする環境を作っている。また、理念を意識した業務を実施している。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 自治会に加入し、地域の行事への参加を行なっている。また、今期より地域懇談会を開催している。散歩時にお声を掛けて頂いたり自治会の一員として交流している。 | | |
| 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 | 行事へのお誘いや地域懇談会を行い、施設内の様子を見ていただいている。また、地域の中学校の職場体験の受入を行い、グループホームとはどのような場所なのかを体験して頂いている。こども110番の家にも加入している。 | | |
| 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ヵ月に1回開催している。ホーム内の活動報告等を行なうと共にアイデア・ご意見・助言を頂いている。地域活動の報告やお誘いを受けている。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて自治会・地域ケアプラザ・民生委員と連携をとっている。運営推進会議の報告書を区役所へ提出している。また、行方不明時に備えて区のSOSネットワークに加入している。 | | |

| 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 | 「身体拘束ゼロ推進」を掲げ、月に1回「身体拘束廃止委員会」を開催し情報や知識の向上・共有を行なっている。玄関は防犯上、またご家族の要望で施錠しているが、ご利用者の希望により随時開放するようにしている。 | | |
| 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 | 「身体拘束廃止委員会」を通して虐待を考える機会を作っている。また、研修に参加をしている。入浴・更衣時等に外傷がないかを確認し、確認した場合は原因を明らかにし、ホーム全体で情報を共有している。 | | |
| 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 | 社内にて研修制度があり、希望により誰でも随時受けることができる。また、外部の研修の情報も開示しており自由に研修に参加出来る環境にしている。研修後は会議等にて情報を共有している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居契約前に契約書のサンプルを送付し理解を頂いてから契約を行なっている。契約時、随時質問等を受けながら口頭にて再度説明しより理解を得て頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様には個々に意見を頂き個別支援をしている。隔月で家族会を開催しており、ご意見・ご要望を聞いている。またご家族にアンケートの送付、メールアドレスの開示や意見箱の設置を行い随時ご意見を頂けるようにしている。面会時のお話から出るご意見を大事にしている。 | | |

| 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 | 月に一度の全体会議やフロア会議にて意見・提案を聞く機会を設け、意見を反映出来るようにしている。また、随時意見等があれば聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | 希望を反映出来るようシフトを考慮している。また年2回の査定表実施している。ゆっくりとした休憩を取れるよう、休憩室の環境を整えている。 | | |
| 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している。外部の研修の情報もファイルを作り自由に閲覧できるようにしている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 横浜市高齢者グループ連絡会に加入しており意見交換の場に参加したり、交換研修の受け入れ等も行っている。 | | |
| 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 | 事実調査時にご本人様と面談し、過去の生活歴や今後の要望・不安な事・心配点などをお聞きして安心して生活していただけるよう信頼関係を築けるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 見学時や事実調査時に困っている事・不安な事・要望等をお伺いするなどしている。また、いつでも相談できる環境、信頼関係を築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 | 事実調査時にグループホームで受けられるサービスを説明し、提供できないサービスを望まれる場合は他の介護サービスの情報提供を行なっている。 | | |
| 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 | 日常の片付け、家事、買い物など一緒に行う中で共に生活するという考えを忘れずに対応している。人生の先輩として尊敬の念を大切にしながら様々な物事を教えてもらっている。 | | |
| 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 | 日常の様子や出来事等を定期的に書面や面会時にお伝えしている。利用者様やご家族様のご希望があれば電話等で話しが出来る環境を作り絆が途切れないように支援している。 | | |
| 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 | ご近隣やご友人が来設される事がある。また、お電話があった場合はご本人様とお話し出来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 |
| 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 | 日常的に利用者様同士協力されお互いの身体を気遣われている姿がみられている。また1人が孤立しないような座席の配置を工夫をしたり、一人ひとりの性格や心境を把握しトラブルなく関わりが持てるように支援している。 | | |
| 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 | 入院や退去時には転院先に「介護連絡票」を提供している。また、口頭や電話等でも情報提供を行なっている。 | | |
| 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。 | 理念に「一人ひとりの自由と意思の尊重」を掲げ、心掛けている。日々の生活の中で希望や意向を汲み取り支援をしている。一人ひとりに合った個別の対応を出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前の事実調査時に生活歴や現在に至る過程を伺い把握に努めている。入居後もご本人様・ご家族様との会話を大切に対応している。 | | |
| 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 | 日々の健康状態や精神状態などの変化は生活記録や申し送り（ノート・申し送り）にて共有し把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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回カンファレンスの日を設けている。状況により随時カンファレンスを開催しケアに反映している。介護計画書作成からモニタリングまでの一連の流れを必要な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 | 日々の様子等は生活記録や個人申し送りへ記入し共有している。状況によりカンファレンスを行い改善点を話し合いケアに努めている。また介護計画と生活記録を連動させ、ナンバリングを行い介護計画にそったケアが出来ている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 | 一人ひとりのニーズに合わせて、ホーム内だけでなく社会資源を活用している。また訪問介護やリハビリマッサージ、シニアセラピー等の活用も行なっている。 | | |
| 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・ボランティアセンター等と関わりを持ち生活力が上げられるように支援している。 | | |
| 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 | 協力医として内科・歯科の月2回の往診を受けている。要望により専門医の往診受け入れや医療機関の案内等も行なっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 週1回、医療連携看護師が来設している。口頭での相談だけでなく、事前に個別の申し送りファイルに必要事項を記入している。必要に応じて医療連携看護師からかかりつけ医へ報告・連携を取り利用者様を支援している。 | | |
| 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。 | 「介護連絡票」の提供を行なっている。入院中は病院関係者との連絡を取ったり、見舞いやリハビリの同行などを行い利用者様の状態を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に「看取り介護」「終末期支援」について説明し、ご本人様を含め話し合いをお声かけしている。「看取り介護」時はご家族様・医療関係者と連絡を密にし情報の共有をし支援を行なっている。 | | |
| 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作成し掲示している。消防署によるAED訓練などの研修も行っている。 | | |
| 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 | 地域住民の方を含めた避難訓練を行っている。（夜間想定避難訓練も実施） | | |

| 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 | 声かけや言葉遣いなどスピーチロックになっていないかプライバシーを損ねていないか等を常に話し合い、利用者様への敬意を忘れない様対応に努めている。 | | |
| 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 | 日々の会話や関わりの中で思いや希望・要望を汲み取るようにしている。選択肢のある声かけ等を行ない、自己決定できるように支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日常生活での規則はなく、理念にある「一人ひとりの自由と意思の尊重」を大切にし支援を行なっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの好みの服装が出来るようにタンスの整理や声かけの支援を行なっている。訪問理容を利用したりと、日々の身だしなみには気を配るようにしている。 | | |
| 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 | 日々の食事や準備、片付けは利用者様と一緒にいき、職員はサポート役として介入している。月1回は食事作りの日を設け、ご希望のあった料理と一緒に作っている。 | | |

| 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 | 栄養士によるメニュー作りを行なっている。食事・水分の摂取量の把握に努めている。Dr. の指示により食事・水分量のコントロールを行ったり、食事形態もその方に合ったものを提供している。 | | |
| 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・歯科衛生士による指導の下、毎食後に口腔ケアを実施している。必要に応じて介入するなどして支援をしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表にて排泄のパターンを把握し、声かけや誘導を行いトイレ内で排泄出来るよう支援している。（日中・夜間共に） | | |
| 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 | 自然排便が出来るよう飲食物の工夫を行なっている。また散歩や体操など身体を動かしていただけるよう支援している。ご利用者様の中にはDr. 指示により下剤等の処方を受けている方もいる。 | | |
| 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 | 利用者様の意思を尊重しつつ均等（週2回以上）に入浴出来る様に支援している。 | | |

| 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、ご本人様の意思を尊重し休息等を取れるように支援している。夜間は就寝時間は決まっておらずそれぞれのリズムに合わせて自由に就寝して頂いている。また、安全確認の為夜間は巡視を行い安心して休め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・薬剤師と連携し指導をして頂きながら服薬支援を行っている。また、各自が服用している薬の説明はファイルしており、いつでも確認出来る状態にしている。薬変更時は全職員へ周知出来るよう申し送りを徹底している。 | | |
| 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 | 食事準備・掃除・片付け・メニュー書等その方に合った手伝い等をお願いしている。菜園・花壇の手入れ、手芸など培ってきた経験を生かせるよう働き掛けしている。 | | |
| 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 | 1人ひとりの要望を聞き取り外出支援に繋げている。週に1日レクの日を設け散歩だけでなく、お店等に出かけられるよう支援している。また、ご家族様が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回の移動パン屋や自動販売機にてご自分で好きなものをご購入して頂いている。また、外出時も好きな物をご購入・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 | ご家族様・ご本人様のご希望により電話で話せるよう支援している。年賀状など送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 | 夜間は足元灯を使用するなどして眠りやすい環境を整えている。 | | |
| 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 | 共有の空間にソファを置いたり、ベランダに椅子等を設置し自由に使用出来る環境にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの馴染みのある机・椅子などを持ってきていただきご本人様が心地よく生活出来るよう工夫している。 | | |
| 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 | リスク・動線を考慮し安全で自立した生活が送れる様に支援している。 (居室の表札・トイレの表示等) | | |

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24年2月3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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------------|-----------------------------|---|------------|
| 1 | 13 | 災害に備え、備品の確保・災害対策の充実 | 災害時の動きの確認と対策 | ・備品の充実（食料品以外の防寒用品等も含める） ・地震対策 ・災害訓練 | 12ヶ月 |
| 2 | 9 | 日々の生活の充実の実現化 | ご利用者様の培ってきたものを活かし、生活の充実を目指す | 現在行なっているレクリエーションだけでなく、新たなレクリエーションの開拓。（培ってきたものを活かせる様にする） | 12ヶ月 |
| 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。