

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 | 1493100125 | 事業の開始年月日 | 平成22年11月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成22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・横浜上永谷松風 | | |
| 所在地 | (234-0056) 神奈川県 横浜市 港南区 野庭町 240 | | |
| 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 |
| | | 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25年6月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年9月17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 | http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493100125&SVCD=320&THNO=14100 |
|----------|---|

【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)】

横浜市内で唯一寺の敷地内にあり、春は桜の木が目の前にあり桜観があり、夏は緑の葉で覆われ涼しく、秋は紅葉で染まる、冬は・・・という様に、自然に囲まれた静かに生活が送れる様で人気です。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年7月30日 | 評価機関 評価決定日 | 平成25年8月15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)】

事業所は横浜市営地下鉄ブルーライン上永谷駅より徒歩で10分ほどの高台に位置する、正應寺境内の入り口にあります。近隣は閑静な新興住宅が多く、寺院の境内には桜をはじめ多くの樹木が茂り緑が豊かです。窓からは桜など季節の花が楽しめます。

<優れている点>

利用者・職員間のコミュニケーションがよく、明るく自然に行動しています。職員がお願いしなくても、できることは自分でやりたいということから、食事のテーブル拭きや下膳、洗濯物たたみなどを利用者が自主的に行っています。利用者家族とのコミュニケーションもよく、2ヶ月に1回家族会を開催しています。いつも多数家族が参加して、活発に運営され、家族と事業所は良い関係が築かれています。利用者の生活・食事・入浴・夜間状況等を居室担当職員がまとめ毎月「一言通信」で家族に送っています。

<工夫点>

地域との交流でいろいろと取組んでおり、続ける中で今後成果が出るのが期待できます。地域の傾聴ボランティアやコーラスグループのボランティアが来ています。老人会の会合にも参加し、町内の盆踊りには利用者も参加し楽しみました。運営推進会議では避難訓練の参加協力や小中学校との交流を提案しており、小学校の運動会の見学参加が出来ました。さらに地域包括支援センターと協力し「認知症勉強会」を計画するなど地域に発信を続けています。

【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・横浜上永谷松風 |
| ユニット名 | 1階 |

| 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っなげている。 | 事業所理念を更新しているが、地域との関わりが少ないのが実情である。又、会議等で理念について話をするところがある。 | 今年春に全職員で理念を見直し、今年度より“笑顔”と“思いやり”を重点とした理念に更新しています。毎月の会議時に理念を確認しており、利用者の“笑顔”が見られるよう、“思いやり”を実践するようにしています。 | |
| 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。 | 日常的とは行かないが行事がある時には、参加を呼びかけられたり行くようにしている。 | 地域の傾聴ボランティアが月2回来ており、七夕には7名ほどのコーラスグループが来て、利用者の好きな歌を歌ってくれます。老人会の会合にも参加しています。職員の熱心な取り組みにより、町内の盆踊りに利用者8名が参加し楽しみました。 | |
| 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。 | 地域懇談会へのアプローチをしてきているが、反応がなく実施に至っていないのが現状である。今後は勉強会という観点から地域とのコミュニケーションを図っていく予定である。 | / | / |
| 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。 | 定期的に（2カ月に一度）の間隔で実施し、施設の活動報告や地域に対して発信できるよう努めている。 | 2ヶ月に一度、運営推進会議を行っています。メンバーは地域代表、町内会長、区役所、民生委員、利用者家族、地域包括支援センターです。会議での情報により小学校運動会の見学が出来たり、事業所避難訓練への協力のお願いをしています。 | |
| 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。 | 運営推進会議の報告等に於いて連絡をしに訪問しているが担当者とはほぼ面会できないのが実情である。 | 区保護課と月1～2回連絡を取っています。区介護保険課には運営推進会議報告に行ってます。グループホーム連絡会では責任を担っています。地域包括支援センターとの関わりは多く、“認知症の勉強会”開催が決まっています。 | |

| 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 |
| 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。 | 正面玄関は電子キーで対応している。それ以外の活動では身体拘束をしないよう定期的に会議等で話し合い問題意識を共有できるよう配慮している。 | 近くの道路は道幅は狭いですが、車がよく通る公道です。危険防止のため玄関は施錠をしています。会議でも身体拘束防止の話し合いをしており、身体拘束はしていません。職員としての言葉づかいや態度について心配な時は先輩・ホーム長に確認してから会話をしています。 | |
| 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。 | 定期的な会議の場で話し合いを持っている。それ以外でも随時、報告・連絡・相談をしながら問題意識を持っている。 | | |
| 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。 | 成年後見人制度を取り入れているご利用者様も在籍している。 | | |
| 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。 | 入居前より契約関係の控えを渡し確認して頂くと共に、入居時には時間を十分に取って質疑応答が出来るよう配慮している。 | | |
| 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。 | 定期的な家族会を開催し意見や要望を傾聴しており運営に反映できる事案は反映している。 | 2ヶ月に1回家族会を開催しています。いつも多数の家族が参加して活発に運営しています。家族と事業所は良い関係が築かれています。利用者の生活・食事・入浴・夜間状況等を居室担当職員がまとめ毎月「一言通信」で家族に送っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 職員会議やフロア会議以外でも意見等があれば各々話を聴く様にしている。尚、意見に関しては可能な範囲受理しているが会社の方針で出来ない時もあるので、その都度職員へ伝達している。 | 月に1回職員会議（1階、2階合同）、フロア会議（1階、2階別日程）を行い、意見を出してもらっています。会議時以外でも意見を聞いています。また、3ヶ月に1度、個人面談を行い、各職員との意思・希望の把握もできています。 | |
| 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。 | 職場環境・条件に就いては特に整備してはいないが必要に応じミーティング等はしている。 | | |
| 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。 | 社内・GH連絡会関連の研修には参加出来る様配慮している。しかしある程度個人での対応に負っている所が強い。 | | |
| 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。 | 頻回ではないが、機会があれば交流を持ち反映している。 | | |
| 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。 | 傾聴し会議等でカンファレンスへ繋げている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|------------------------------------|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 話を傾聴する事しか出来ていない。 | | |
| 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。 | なるべく各々のサービスに合った対応が出来るよう配慮している。 | | |
| 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。 | 勤務時間範囲内での可能な範囲で相互の協力体制を取っている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、通院や買い物の協力を得ながら相互の協力体制を取っている。 | | |
| 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。 | 面会や電話連絡の際に関わりを切らない様配慮している。 | 昔から花を活けていた利用者の家族が毎月、花を持参され、利用者はその都度、花を活けて玄関に飾り楽しんでいます。前に住んでいた地域の知人が、時々面会に来る利用者もいます。職員はお茶を出すなど、楽しく過ごせるような配慮をしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 個々の状況・相性等にもよるが、極力一人にならない様配慮し、ご利用者様同士が協力し合えるよう体制を取っている。 | | |
| 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。 | 現状ではサービス終了に於いて、状況等を考慮し、フォローや相談・支援をしている。 | | |
| 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。 | 極力コミュニケーションを取り、努力しているが、全てのご利用者様に対しての事は困難な事案もある。一方では希望・意向に沿うよう努力をしている。 | 利用者のほとんどは思いや意向を言葉で伝えることが出来ます。買い物や欲しいものについては職員が買ってくるようにしています。思いを伝えられない方については、「はい」「いいえ」などの質問や表情で判断し意向の把握に努めています。 | |
| 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。 | 話を傾聴する事しか出来ていない。又、可能な範囲で把握に努めている。 | | |
| 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。 | 生活記録等の書類で情報共有を図っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 定期的に会議を開催している。認知症によりご本人のとの話し合いは個々により違う事がある。現状では介護職員のみでの参加となっている。ご家族様意見は面会の折とかに傾聴している。 | 入所時にはフロア会議でのカンファレンスを通し1ヶ月のケアプランを作成し、利用者又は家族に了解を取っています。その後3ヶ月、6ヶ月のモニタリングを行い、必要時フロア会議でカンファレンスを行い、6ヶ月毎にケアプランの更新をしています。 | |
| 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・送りノート等の活用をしており情報共有ができています。 | | |
| 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。 | 特記事項が発生した時には速やかに管理者へ報告・連絡・相談をするようにしている。 | | |
| 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。 | 日々の外出・散歩等で地域資源の把握に努めて出来る範囲で支援している。 | | |
| 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。 | 定期的に訪問診療を受け、必要に応じ専門病院への受診を指示されたりと、状況に応じ密に連絡を取り合っている。 | 医療機関と連携し24時間の協力体制がとれています。医師が月2回、看護師が週1回来所し、利用者の健康管理をしています。入居前のかかりつけ医に継続して受診することもできます。希望者には歯科医やマッサージの訪問受診ができます。 | |

| 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 |
| 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。 | 週に一度の医療連携看護師の訪問を受け、全ご利用者様の健康管理をされており、必要に応じ医療への繋がりを行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 体調の変化に於いて常に協力病院と連絡を密にしてコミュニケーションを図っている。尚、他医療機関への入院から退院における連絡もしており必要に応じ相談している。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 協力病院～ご家族様～医療連携看護師～訪問看護～施設でコミュニケーションを取りながら事業所で可能な範囲での対応を説明しながら実施している。 | 事業所は看取りの実績があります。入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を基に説明をしています。利用者が重度化した場合、利用者や家族の希望を基に医師・看護師・職員で連携しながら事業所で可能な最大の支援をしています。 | |
| 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。 | マニュアルの作成はしている。実情は個人のスキルアップ等に任せている事が大きい。 | | |
| 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。 | 不定期での訓練を実施している。 | 開設して3年目の建物は災害にも配慮して作られており、避難用として2階非常用出口に筒状の救助袋タイプの避難具が取り付けられています。災害に備えて水・ランプ・非常食・毛布など備蓄しています。避難訓練を9月と1月に予定しています。 | 災害時の地域との協力体制作りにも前向きに取り組んでいます。避難訓練は種々の状況で回数が少なくなりがちですが、少人数でも要点を押さえた訓練を実施し、経験を重ねられることも期待されます。 |

| 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。 | 接遇と言う観点から配慮している。 又、ご利用者様によってはコミュニケーションの取り方は違うのでマニュアル通りにはいかない事もある。 | 居室やトイレの開閉には必ずノックし、居室の小窓には目隠しを付けるなど日々の支援をしています。利用者子ども扱いしない、誇りに配慮した言葉かけをすることなどに努めています。ホーム長が研修を受け、職員間でも確認し注意を払っています。 | |
| 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。 | その都度、声掛けをして希望を傾聴し配慮している。 | | |
| 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。 | 全てとはいかないが、可能な範囲又は可能なご利用者様に対して配慮している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 全てとはいかないが、可能な範囲又は可能なご利用者様に対して配慮している。 | | |
| 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。 | 全てとはいかないが、可能な範囲又は可能なご利用者様に対して配慮している。 | 献立、食材、調理担当者は法人が用意していますが、担当栄養士が2週ごとに来所し、利用者の希望や嗜好を聞いて食事に反映させています。訪問パン屋が来所し利用者の楽しみになっています。テーブル拭きや下膳などに利用者も参加しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 水分に関しては、嗜好に合わせて種類を変えている。（例えば・・・珈琲・紅茶・牛乳） | | |
| 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。 | ご利用者様の状態により介助でケアしたり見守りを実施し対応している。 | | |
| 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。 | 排泄確認表により排泄間隔の把握をして可能な範囲で誘導や声掛けを実施している。 | 排泄確認表で排泄間隔を把握していますが、排便の有無が分かりにくい利用者には職員がトイレの臭いで確認するなど、排泄の失敗を減らし気持ちよく過ごせるよう努めています。介護度の高い利用者にもオムツ使用は避けて自立に向けた支援をしています。 | |
| 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。 | 訪問医と相談しながら緩下剤を処方して頂き個々に合わせた対応をしている。必要に応じ医療連携・訪問看護の導入で医療従事者で対応している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 実情は難しく全ての人にしているかと言われると出来ていないが、可能な範囲で声掛けをして実践している。 | 入浴は必ず1対1で職員が対応し20～30分かけてゆっくり入り、会話も楽しむ時間になっています。介護度の高い利用者も1階のリフトのある浴室で安全に入浴できます。入浴は原則、週2回ですが希望に添えるよう努めています。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。 | 個々の心身状態により支援している。 | | |
| 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。 | 努めている。 | | |
| 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。 | 個々に合わせたレクリエーションを実施している。 | | |
| 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。 | 全ての人ではないが、ご家族様の協力の上で実施できるよう配慮している。 | 事業所はお寺の境内にあり自然が豊かです。坂が多く出かけにくい環境がありますが、散歩や外出は家族の協力や職員の工夫で少しずつ増えています。近隣の夏祭りには利用者の半数が参加し楽しんでます。 | 散歩や外出は利用者の大きな楽しみの一つです。現状の中で可能な、更なる工夫をし、短時間で近距離でも出来る事を探し、計画的に実行されることも期待されます。 |
| 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。 | 金銭管理は全て事業所職員が実施している。 | | |

| 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。 | 個々にもよるが、可能なご利用者様に対しては電話や手紙のやり取りを支援している。 | | |
| 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。 | 飾り付けや温度調整等の環境配慮を実践している。 | 建物は全面バリアフリーです。利用者の写真や作品が飾られたリビングには大きなテレビ・新聞・雑誌などが置かれ、利用者はそれぞれに好きなことをして過ごしています。テーブルは時々配置を変え、居心地よく過ごせるよう配慮しています。 | |
| 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。 | ハード面的に困難ではある。極力配慮している。 | | |
| 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。 | 個々によって違うが写真や塗り絵等を壁に飾っている。 | 6畳程の居室には洗面台・ベット・クローゼット・ダンス・カーテンなどが備付けられ、利用者は身の回りの物だけで入居できます。大きな窓がある明るい居室に、自分の作品を飾ったり、時計・仏壇などを持ち込み、居心地よく過ごしています。 | |
| 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。 | ハード面で可能な範囲工夫している。 | | |

| | |
|-------|----------------------|
| 事業所名 | グループホームみんなの家・横浜上永谷松風 |
| ユニット名 | 2階 |

| 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近づけている。 | 事業所理念を更新しているが、地域との関わりが少ないのが実情である。又、会議等で理念について話をすることがある。 | | |
| 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。 | 日常的とは行かないが行事がある時には、参加を呼びかけられたり行くようにしている。 | | |
| 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。 | 地域懇談会へのアプローチをしてきているが、反応がなく実施に至っていないのが現状である。今後は勉強会という観点から地域とのコミュニケーションを図っていく予定である。 | | |
| 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。 | 定期的に（2カ月に一度）の間隔で実施し、施設の活動報告や地域に対して発信できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の報告等に於いて連絡をしに訪問しているが担当者とはほぼ面会できないのが実情である。 | | |

| 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。 | 正面玄関は電子キーで対応している。それ以外の活動では身体拘束をしないよう定期的に会議等で話し合い問題意識を共有できるよう配慮している。 | | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 定期的な会議の場で話し合いを持っている。それ以外でも随時、報告・連絡・相談をしながら問題意識を持っている。 | | |
| 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。 | 成年後見人制度を取り入れているご利用者様も在籍している。 | | |
| 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。 | 入居前より契約関係の控えを渡し確認して頂くと共に、入居時には時間を十分にとって質疑応答が出来るよう配慮している。 | | |
| 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。 | 定期的な家族会を開催し意見や要望を傾聴しており運営に反映できる事案は反映している。 | | |

| 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。 | 職員会議やフロア会議以外でも意見等があれば各々話を聴く様にしている。尚、意見に関しては可能な範囲受理しているが会社の方針で出来ない時もあるので、その都度職員へ伝達している。 | | |
| 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。 | 職場環境・条件に就いては特に整備してはいないが必要に応じミーティング等はしている。 | | |
| 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。 | 社内・GH連絡会関連の研修には参加出来る様配慮している。しかしある程度個人での対応に負っている所が強い。 | | |
| 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。 | 頻回ではないが、機会があれば交流を持ち反映している。 | | |
| 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。 | 傾聴し会議等でカンファレンスへ繋げている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 話を傾聴する事しか出来ていない。 | | |
| 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。 | なるべく各々のサービスに合った対応が出来るよう配慮している。 | | |
| 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。 | 勤務時間範囲内での可能な範囲で相互の協力体制を取っている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、通院や買い物の協力を得ながら相互の協力体制を取っている。 | | |
| 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。 | 面会や電話連絡の際に関わりを切らない様配慮している。 | | |

| 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。 | 個々の状況・相性等にもよるが、極力一人にならない様配慮し、ご利用者様同士が協力し合えるよう体制を取っている。 | | |
| 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。 | 現状ではサービス終了に於いて、状況等を考慮し、フォローや相談・支援をしている。 | | |
| 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。 | 極力コミュニケーションを取り、努力しているが、全てのご利用者様に対しての事は困難な事案もある。一方では希望・意向に沿うよう努力をしている。 | | |
| 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。 | 話を傾聴する事しか出来ていない。又、可能な範囲で把握に努めている。 | | |
| 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。 | 生活記録等の書類で情報共有を図っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 定期的に会議を開催している。認知症によりご本人のとの話し合いは個々により違う事がある。現状では介護職員のみでの参加となっている。ご家族様意見は面会の折とかに傾聴している。 | | |
| 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・送りノート等の活用をしており情報共有ができています。 | | |
| 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。 | 特記事項が発生した時には速やかに管理者へ報告・連絡・相談をするようにしている。 | | |
| 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。 | 日々の外出・散歩等で地域資源の把握に努めて出来る範囲で支援している。 | | |
| 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。 | 定期的に訪問診療を受け、必要に応じ専門病院への受診を指示されたりと、状況に応じ密に連絡を取り合っている。 | | |

| 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。 | 週に一度の医療連携看護師の訪問を受け、全ご利用者様の健康管理をされており、必要に応じ医療への繋がりを行っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 体調の変化に於いて常に協力病院と連絡を密にしてコミュニケーションを図っている。尚、他医療機関への入院から退院における連絡もしており必要に応じ相談している。 | | |
| 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、事業所の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。 | 協力病院～ご家族様～医療連携看護師～訪問看護～施設でコミュニケーションを取りながら事業所で可能な範囲での対応を説明しながら実施している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | マニュアルの作成はしている。実情は個人のスキルアップ等に任せている事が大きい。 | | |
| 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。 | 不定期での訓練を実施している。 | | |

| 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。 | 接遇と言う観点から配慮している。 又、ご利用者様によってはコミュニケーションの取り方は違うのでマニュアル通りにはいかない事もある。 | | |
| 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。 | その都度、声掛けをして希望を傾聴し配慮している。 | | |
| 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。 | 全てとはいかないが、可能な範囲又は可能なご利用者様に対して配慮している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 全てとはいかないが、可能な範囲又は可能なご利用者様に対して配慮している。 | | |
| 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。 | 全てとはいかないが、可能な範囲又は可能なご利用者様に対して配慮している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 水分に関しては、嗜好に合わせて種類を変えている。（例えば・・・珈琲・紅茶・牛乳） | | |
| 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。 | ご利用者様の状態により介助でケアしたり見守りを実施し対応している。 | | |
| 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。 | 排泄確認表により排泄間隔の把握をして可能な範囲で誘導や声掛けを実施している。 | | |
| 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。 | 訪問医と相談しながら緩下剤を処方して頂き個々に合わせた対応をしている。必要に応じ医療連携・訪問看護の導入で医療従事者で対応している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 実情は難しく全ての人にしているかと言われると出来ていないが、可能な範囲で声掛けをして実践している。 | | |

| 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。 | 個々の心身状態により支援している。 | | |
| 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。 | 努めている。 | | |
| 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。 | 個々に合わせたレクリエーションを実施している。 | | |
| 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。 | 全ての人ではないが、ご家族様の協力の上で実施できるよう配慮している。 | | |
| 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。 | 金銭管理は全て事業所職員が実施している。 | | |

| 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。 | 個々にもよるが、可能なご利用者様に対しては電話や手紙のやり取りを支援している。 | | |
| 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。 | 飾り付けや温度調整等の環境配慮を実践している。 | | |
| 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。 | ハード面的に困難ではある。極力配慮している。 | | |
| 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。 | 個々によって違うが写真や塗り絵等を壁に飾っている。 | | |
| 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。 | ハード面で可能な範囲工夫している。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家・横浜上永谷松風

作成日： 平成 25年 9月 9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 | 18 | 散歩や外出に関して、なかなか機会が作れず下肢筋力の低下を招く事が見られるので、外出等の機会をなるべく多く取れるよう配慮して行けて場と思います。 | 週に1回は、各フロア入居者数の外出＝散歩が出来るようにしていきます。 | 入浴や訪問診療等々がない日を中心に週に一回を散歩に時間を割くようにしていく。 | 3ヶ月 |
| 2 | 13 | 非常飲食物等に関して、現状2日～3日分の保存は出来ているが、それ以外の備品に関しても、リストを作成していないので、確認し作成していく。 | 飲食物と備品とに項目を分けて管理できるようにしていく。 | 保管場所が少ないので、各居室等にも保管できるよう調整していく。また、リスト作成を抜本的に見直して判り易く保管できるようにしていく。 | 3ヶ月 |
| 3 | 4 | 区役所へ訪問し担当者とコミュニケーションを取ろうとするが、先方が忙しくなかなかタイミングが合わないのが現状である。地域包括担当者とは最低でも運営推進会議等で話が出来ている。 | 今までは月に一回の訪問であるが今後はもう少し多く訪問できるよう配慮していく。 | 地域交流等でも区の担当者と話が持てるよう月2回以上は訪問していく。 | 3ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |