

平成27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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成24年4月1日
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	みんなの家 横浜いずみ野		
所在地	( 245-0016 ) 横浜市泉区和泉町7591-18		
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27年10月7日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月12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	<a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open">http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open</a>
----------	---

### 【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)】

10周年を迎え18年から入居された方が4名おられます。事業所全体が重度化と高齢化していますが、相変わらず事業所から見える富士山は絶景です。その富士山を眺めながら利用者様はお元気です。勿論歩行も困難、食事も常食を召し上がる事が困難な方がふえましたが、職員は食事形態・嚥下・咀嚼についての勉強会に繰り返し参加して利用者様にあった食事を提供できている事が元気の源になっていると思います。またホームに訪問していただく地域のボランティアさんによる日本の伝統文化、獅子舞・舞踊等・盆踊り等の楽しい時間を静かに感じていただきながら過ごしております。事業所の理念「輝いている時・笑顔の毎日」を掲げ利用者が少しでもできることをやっていただき利用者・職員ともに「輝き笑顔になる」を目指していきたく思っております。

### 【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27年11月5日	評価機関 評価決定日	平成28年1月11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、相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで約7分の「ひなた山第一」又は「阿久和坂上」から約9分のところにあります。周囲は農地や緑が多く、また、近くには和泉川宮沢湧水地があり散歩コースになっています。

<優れている点>

利用者の高齢化、介護度が高まる傾向にあります。事業所ではそれに合わせて5年前に事業所独自の理念「輝いている時、笑顔の毎日」を職員全員で作成しています。日常生活において引っ込み思案気味の利用者に対し、事業所では利用者に対しでもやれることやしてもらい利用者の笑顔を引き出すように努めています。具体的には食事の盛り付け、配膳、テーブル吹き、簡単な掃除などしてもらい、その中でごく自然に利用者の笑顔を引き出し、豊かな生活を送ってもらえるように支援しています。また、毎月発行している一言通信で利用者の笑顔の写真と事業所での様子を家族に伝えています。

<工夫点>

利用者の薬の情報は、薬剤師の情報・往診記録などで職員は共有しています。事業所では5年前に独自の「服薬管理マニュアル」を作成し、服薬の手順を明確にしています。また、「服薬管理マニュアル」「服薬注意」「服薬3秒ルール」という文書を事務所に掲示し必ず指差確認をして服薬を行っています。利用者の写真を貼ったケースに薬を入れ服薬の手順に従い間違いなく服薬したかどうか確認しています。

### 【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	みんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	1Fユニット

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	玄関やスタッフルームに貼っている。地域密着型サービスの意義を職員皆で認識した新入職員にはオリエンテーションの中で説明をしている。カンファレンスや職員会議では理念を把握し具体的な支援に繋げ方向性の統一を図っている。	法人の理念を踏まえ、利用者の重度化を見据え事業所独自の理念「輝いている時、笑顔の毎日」を5年前に職員全員で作成しています。理念は玄関や事務室に掲示し会議などで確認し、職員は利用者に寄り添い笑顔を引き出してもらえるように支援しています。	
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。	子ども会のリサイクル活動の参加は継続されている。夏祭りにはホームの玄関先をこども神輿の休憩所として利用していただき、その際子供達におみやげを手渡したりして子供達との触れ合い・交流の唯一の場になっている自治会の方の提案で少しずつ溶け込めてきている。	自治会に入会し、夏祭りなどの行事へ参加したり、とりわけ子供との交流に力を入れてます。夏祭りには子供神輿が来訪し、子供による廃品回収にも参加しています。定期的に看護学校の実習生を受け入れています。今後、近隣の神社の清掃を定期的に行う予定です。	
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。	地域住人向けにはあまりできていない。管理者は認知症キャラバンメイトになりサポーター講座をひらくことができる準備ができたので今後地域の人々に向けて生かしていきます。	/	/
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。	事業所の現状・具体的な取組について報告をしています。現状をよく理解していただき、利用者様がどう地域と関わっていただけるか等助言をいただいたりしています。地域の情報を提供していただき事業所との橋渡しをしていただいています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族、自治会の役員、民生委員、地域包括支援センターの職員などが参加して開催しています。地域の人に事業所の実情を知って貰える機会にもなっています。最近の会議で、出席者から感染症の資料を貰っており職員間で共有する予定です。	
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取り組んでいる。	泉区役所の保護課・高齢支援課を定期的に訪問して顔のみえる関係を築いています。横浜市の担当の方とも定期的に会う機会を作っています。(市GH連絡会・ブロック会) また地域包括も訪問し協力関係を築くよう取り組んでいます。	利用者の認定更新時に担当者との話し合いや、市の職員(ケースワーカー)が年数回来訪し利用者の相談相手になったりして事業所の実態を把握してもらっています。市のグループホーム連絡会役員として参加し、区・市と連携しています。	

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
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。	家族様の希望もあり防犯のため玄関のみ施錠しています。日頃から玄関先や庭に出る機会を作り外に出ています。また希望時にはいつでも出られるようにしています。身体拘束廃止委員会を設置し、会議で「これって拘束？」の議題で話し合いをして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束に関する文書『身体拘束ゼロ推進』を事務所に掲げいつでも見えるようにしています。身体拘束廃止委員会が中心になって事例検討を行っています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合の手順は、契約時に説明し家族等の同意を得ています。玄関は家族の了解を得て施錠しています。	
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。	身体拘束・虐待ともに会議で話し合っている。また外傷確認表を記入し、全身の傷や異変の早期発見をして見過ごされることがないように努めています。「利用者様のタブー例」を貼りまたは研修に参加し虐待についての意識を高め防止に努めています。		
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。	青年後見制度を利用している入居者様もいます。必要な際には情報提供をして支援しています。職員に関しては機会があるごとに説明を行っているが日常生活自立支援事業に関しての学びは不足している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書・重要事項説明書の内容は事前に読んでいただき契約日にも読み合わせと説明をしています。疑問点等に関してお答えし、事業所のケアの方針や取組・重度化・看取り・加算等に関してまた状態の変化等により契約解除に至るまで家族様と相談して行くこと等十分な説明を行い納得していただけるように努めています。		
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。	2か月に一回家族会を実施しています。利用者の状態・事業所の運営についての報告、意見を聞き事業所の運営に活かしています。出席できなかった家族様には面会時や電話等でまた必要時には書面で報告をしています。意見箱も設置し家族様から忌憚のないご意見をいつでも頂けるようになっていました。	利用者とは日常の会話の中で、家族とは来訪時や運営推進会議、隔月開催の家族会などで意見を聴くようにしています。出された意見、要望はその都度検討し事業運営に反映するようにしています。最近では外出に関する提案で桜見物を行っています。	

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。	月1回職員会議を開いています。業務に関してはフロア長を中心に行い意見を言いやすい雰囲気になっている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り日々出される意見にも耳を傾けている。職員の提案や意見は直接代表者に伝わる意見箱も設置している。	毎月の職員会議、ケアカンファレンス、毎日のミーティング、職員とホーム長との個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。職員からの意見や要望はその都度検討して運営に反映させ、食事時間や職員配置の変更など行っています。	
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。	資格取得に向けては法人内外の研修案内をして支援を行っている。年2回人事考課の際自己評価をし目標や振り返りを行ないまた管理者は個々の努力や実績を把握し、向上心を持って働けるように、また休憩時の工夫やシフト作成等職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	新人職員には法人内の「新人6か月研修」を6か月継続して基本的な知識を学びまた困りごと等を解消し離職予防も兼ね研修を受ける機会があります。他の職員に関しては経験や力量に応じ、行政・法人内・GH連絡会等の研修をアナウンスし参加しやすい環境・シフト調整を行っています。		
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。	市GH連絡会やブロック会等の研修参加や意見交換会を行っています。グループホーム間での交換研修等で他のホームをみることで参考になったり自ホームの気付きができ質の向上に繋がっています。地域包括主催の勉強会にも参加しネットワーク作りをしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	事前の面談でどのような生活を送っていたのかを自宅へ訪問しご本人様に合わせて状態を把握し少しでもご本人の思いに向き合い安心していただけるような関係づくりに努めています。また直接ホームを見学して数時間でも過ごしていただく場合もあります。		

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。	家族の今までのご苦労や今後何を求めているのかそしてこれまでの経緯等事前に十分な話し合いができるようしていますそしてホームをみていただき、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂き、ご本人様が過ごしたい所かを見極めて、安心していただける関係作りに努めています。		
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。	利用者や家族が今どんなことに困っており、どのようなことを望んでおられるのかを面接時に十分話し合い見極めるようにしています。グループホームの選択がベストかも見極め支援していくよう努めています。		
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。	家族が今一番困っていることや望まれていること等話をゆっくりとお聞きし事業所としてどのような支援ができるか事前に話し合い、またご本人が少しでも不安がなく安心できるような関係作りに努めています。		
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。	利用者の様子当毎月送る一言通信で伝えています。また日常生活での出来事や様子は面会時・家族会・電話等機会があるごとにお伝えし家族と職員がご利用者に対して同じ思いになり本人を支えていく関係を築いている。		
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。	娘・息子・孫家族等が家にいた時と同じ頻度でご本人に会いにきたり定期的に面会をされています。馴染みの場所への関係は現状はできていません。	入居前の面接の段階での基本情報や、利用者との昔話などから馴染みの人や場所を把握しています。家族との連携で墓参りや馴染みの食堂などに行っています。利用者の馴染みの人（友人）への手紙の手伝いなどの支援も行っています。	

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
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。	重度の利用者が多く関わり合ったり支え合えることは少ないが意思疎通のできない利用者に朝の挨拶の声掛けをする際橋渡しをしています。またフロアにいる際も座る位置等は利用者の状態に合わせて移動している。		
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。	契約が終了した方への訪問またこちらから訪問する対象者がいません・・・が家族様とは手紙や電話のやりとりをしています。親戚や家族の介護の相談等があればその支援にも努めています。		
<b>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</b>					
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。	日常会話や世間話の中からご本人の思いを汲み取るように努めています。また困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めています。利用者の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをしています。また家族から情報を聞くことがあります。	日々の生活の中で利用者と職員は信頼関係を深め入浴時の会話などを通じて思いや意向を把握し、それを職員会議、ケアカンファレンスなどで共有しています。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。	生活歴や馴染みの暮らし方は利用者のこれからの暮らしをひもとく大切なことなので面接時や暮らしが始まってからも丁寧に働きかけをして情報を得られるように取り組みを継続しています。今まで訪問していたヘルパーさんから情報提供をいただいています。		
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。	できることが徐々にできなくなってきた方が多くなり、利用者一人ひとりのその日の状態を把握し、できること等行動や動作で感じ取りながら現状の把握に努めています。夕方には状態を確認し申し送り・記録等職員間での情報共有をしています。		

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
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。	医療面は訪問診療の医師の指示を聞きまた歯科医師・衛生士とは食事形態等のアセスメントを一緒に行ない食事形態の確認を行っている。家族には面会時や意向確認時に支援について話し合いをしています。カンファ・モニタリングは毎月実施している。	職員は利用者や家族の意向を把握し、医療面では医師の指示を受け毎月のケース会議で意見交換を行っています。介護計画は原則6ヶ月定期的に作成していますが、利用者の状況に応じ、見直しを行っています。モニタリングは3ヶ月ごとに実施しています。	
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。	様子や会話・特記等は生活記録に記録。また大きなエピソードは申し送りノートで職員間の情報共有をしている。介護計画の実践はナンバーリングをし記録をしています。実践した結果の記録がまだ十分ではなく課題です。また日々の細かいこと申し送りの記録は介助に追われまだ十分ではない。食事形態、排泄対応等表を作成しています。		
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。	ご家族の状況や要望により緊急外出や面会は臨機応変に対応しています。		
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。	運営推進会議の委員さんとも馴染みの関係ができで、民生委員さんや自治会の役員さん地域包括のケアマネさんから地域での行事・ボランティアさんの情報の提供をしていただき支援をしています。地域にでることが困難な状態なので事業所に来ていただき静かに楽しんでいただいています。		
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。	必要時には、かかりつけ医の訪問日時情報をご家族に伝え医師とご家族との間に入り連携をとるようにしています。基本的に受診は家族対応となっていますが職員と一緒に同行しています。また家族対応が不可能な時には職員が対応するよう支援しています。	現在全員が協力病院の内科をかかりつけ医とし、月2回の往診と月2回の歯科医による訪問診療、訪問看護師による週1回の訪問があります。精神科・皮膚科など専門医受診の際、家族が不都合な場合は職員が同行し受診結果を記録しています。	



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
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。	訪問看護ステーションとの契約により看護師とは利用者の変化・訪問診療の結果・受診検査結果等、連携看護師との記録に記入して連携をとっています。また協力医療機関の看護師とも連携がとれ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。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに同席、入院目的・期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。また介護サマリーや利用者の支援方法や特徴を提供しています。定期的な病床訪問も行い病状を把握し、家族様とも病状の情報交換をし退院支援に繋げています。		
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。	入居時・家族会等で話し合いの場を作っています。事業所のできることで、ご家族の思いを常に話題にしています。利用者の状態によりご家族・事業所・医師と話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいます。	「重度化した場合の対応に係る指針」は入居時に利用者と家族に説明し同意を得ています。重度化した場合家族の意向を確認しながら医師、訪問看護、事業所が連携し取り組んでいます。職員も看取りについて研修を受け理解しています。	
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。	事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。また応急手当等の初期対応の訓練は消防署の研修を受け、事業所内での伝達研修を行っています。「既往歴表」を作成し緊急対応がスムーズにいくような工夫を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に避難訓練を行っています。避難経路等は法定設備点検、消防署からの指導を受けまた同席をしての避難・消火・避難袋等の訓練を実施している。多くの地域の方との協力体制は現状できていません。	防災訓練は年2回利用者参加で定期的実施しています。今年度は、消防署、防災設備点検業者も立会いの上、6月に初期消火、避難訓練、通報訓練行っています。地域との協定はありませんが近隣住民も協力もあります。備蓄品の用意もあります。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員同士の会話を利用者の前で大きな声で話したり、義歯装着、食事時のエプロン装着等に配慮。気がついた時は都度管理者や職員同士注意し合っています。事務所の中には「利用者様に対するタブー例」を貼って言葉かけや対応に注意している。利用者の異変に気が付くようにドアを開けている部屋はカーテン等でプライバシーに配慮しています。	利用者ひとり一人の人格を尊重し、誇りを損ねない言葉遣いや声の響き、話し方などを職員会議で話し合い確認しています。介護の現場で気が付いたことは職員同士で声を掛けあい、管理者も指導をしています。認知症の理解について研修を重ね職員は更なる理解に取り組んでいます。	
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。	自立支援に対しても利用者が自己決定できるように食器拭きやタオルたたみ等もその都度声掛けで確認しながら行っています。食事の際は好きな調味料が選べるように働きかけています。		
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。	食事時間がゆっくりの方など一人一人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。重度の方が多く希望の訴えはあまりないので、表情や体調を把握しながら利用者が希望していると思われる支援をしています。		
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。	自己決定や希望が話せる利用者には希望を聞きまた家族からも暑がり・寒がり・薄着・厚着等の情報を聞きながらその人らしい服やおしゃれができるように支援しています。		
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。	食事が始まる時も日々違うエプロン等の工夫をしたり、食事介助の際ミキサー食であっても献立が何かがわかるように声をかけをしながら介助をしています。準備ができる方はいません。後片付けはできる人は座ったままみんなで食器拭き等をしています。	おいしく食べるために口腔ケアを歯科医、歯科衛生士と連携し取り組んでいます。食事の残菜が多いときは職員も試食確認し意見を出し合い改善しています。利用者は食器やテーブル拭き、片づけなどを職員と一緒にこなしています。	

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。	食事量・水分量はチェック表をつけ把握している。食事形態はミキサー・スライス状等、歯科医師・かかりつけ医師の指示を仰ぎながら、また職員は食事形態の研修に何度も参加し、摂食・嚥下の低下がみられる利用者一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識し研修に参加しています。歯科医・歯科衛生士と連携をとりながら、利用者の状態によって口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っています。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援しています。紙パンツやパット類を使用していても定時誘導等を行ないトイレでの排泄ができるように支援しています。	排泄チェック表からその人の状態を把握し個別対応をしています。排泄はトイレでを基本とし紙パンツなど使用の人も排泄サインを把握しトイレ誘導をしています。なるべく体を動かし自然排泄を促すようにしていますが、高齢化が進み動く機会も減ってきています。	
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。	排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。牛乳やヨーグルトは個々に取り入れ、また体を動かし体操をし、便秘の予防に取り組んでいます立位困難な方もなるべくトイレでの排便ができるよう支援しています。		
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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしています。また希望のない方は入浴表を参考にして間隔を空けず入浴をしていただけるように入浴の支援をしています。入浴が理解できない方は職員を交代したり、声掛けの工夫等を行いましたその情報の共有をしながら支援しています。	入浴は曜日や時間を定めず柔軟に対応し2ユニットで毎日入浴する人もいます。車いすの人も安全に入浴できるリフトを備え安心して入浴を楽しむことができます。入浴出来ない利用者は足浴や部分清拭で対応し清潔保持と爽快感を感じてもらえるように取り組んでいます。	

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。	利用者の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握して安眠に繋がっています。 座位が困難で休息が必要な方は状態を確認しながら休んでいただきその際昼夜逆転しないように日中はフロアの音が聞こえるようにドアを閉めるのではなくカーテンでのプライバシー保護をしながら支援しています。		
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。	薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしています。薬情は常にみられるようにファイルし副作用等の把握ができるようにしています。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施しています。		
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。	お茶の時間等ご自分の好きな飲み物を決めていただいたり昔食べていた好きなおやつを食べたりまた移動販売パン屋で好きなおやつを選んで楽しみや気分転換ができるように支援しています。また介護度が高い利用者は張り合いや喜びを感じていただける支援はできていない。		
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。	介護度の高い利用者が多くいる為外出は減っています。日常的にはできませんが体調の良いときには、季節毎に花見や祭り、車椅子で戸外に（庭・ベランダ）に出て外の空気や花を見る機会を作れるように支援しています。家族との外出ができる利用者はいません。	利用者の高齢化が進み、季節の花見や地域の行事への参加はしていますが、買い物や外食の機会は厳しくなっています。天気の良い日は車いす散歩や外気浴、戸外でお茶を楽しむなど今できる支援の機会を増やす取り組みを目指しています。	今後も進む高齢化や介護度の高い利用者が増えることが予想されます。買い物などの外出支援だけでなく、季節を感じられる外気浴や気分転換の機会が増えることが期待されます。
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。	重度になられた方が増えあまり外出の機会もなくお金を使える場面がありません。		

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。	手紙が届いた際はご本人に手渡しまた手紙を書いた際は代わりに投函する支援をしています。		
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。	利用者と一緒に壁画を作成したり、飾り付けをして季節を感じていただけるように支援しています。また浴室・トイレの場所も分かりやすく工夫をしています。音楽を流したりフロアは時間帯によって明るさを変えたり工夫をしている。	フローアや廊下は木の温もりを感じる温かい雰囲気、壁には行事の写真や利用者と職員の作品「紅葉」の貼り絵が飾られています。椅子やテーブルの位置は利用者の特性を考慮し、静かな音楽を流して安心感のある環境づくりをしています。	
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。	玄関の外には椅子とテーブルのセットを置いています。陽気の良い時には外でお茶を飲んだり外気浴をしたりする工夫をしています。ソファや玄関にも椅子を置き好きな時に座れるような環境作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	昔から飾っていた飾り物や仏壇、今までいた所で飾っていたものを居室に飾り居心地よく過ごせるようにしている。また昔の写真があることで混乱する利用者の部屋にはあえて何も置いていないこともあります。意思がしっかり言える利用者は思い通りの状態にしていけないと落ち着かない。良い状態にもっていくのが今後の課題。	各居室にはクローゼット、洗面台、カーテン、ベッド、布団、エアコン、チェストなどが設置されています。利用者は生活に必要なものや思い出の品を持って来て自分の部屋を整えています。仏壇や両親の写真を飾り自分の家として安心した生活をしている様子が伺えます。	
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。	利用者自身で動ける方が少ないが一人でできる・わかる人にはトイレ、風呂等がわかるように表示し居室にも表札をつけて自分で部屋に行けたり自立した生活が送れるように工夫しています。		

事業所名	みんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	2Fユニット

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	利用者職員と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している。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	玄関やスタッフルームに貼っている。地域密着型サービスの意義を職員皆で認識しまた新入職員にはオリエンテーションの中で説明をしている。カンファレンスや職員会議では理念を把握し具体的な支援に繋げ方向性の統一を図っている。		
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。	子ども会のリサイクル活動の参加は継続されている。夏祭りにはホームの玄関先をこども神輿の休憩所として利用していただきその際子供達におみやげを手渡ししたりして子供達との触れ合い・交流の唯一の場になっている。元気な利用者は自治会の盆踊りに参加し地域の方と交流をしている。		
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。	地域住人向けにはあまりできていない。管理者は認知症キャラバンメイトになりサポーター講座を開くことができる準備ができたので今後地域の人々に向けて生かしていきます。		
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。	事業所の現状・具体的な取組について報告をしています。現状をよく理解していただき、利用者がどう地域と関わっていただけるか等助言をいただいたりしています。地域の情報を提供していただき事業所との橋渡しをしていただいています。		
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ます。	泉区役所の保護課・高齢支援課を定期的に訪問して顔のみえる関係を築いています。横浜市の担当の方とも定期的に会う機会を作っています。（市GH連絡会・ブロック会）また地域包括も訪問し協力関係を築くように取り組んでいます。		

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。	家族様の希望もあり防犯のため玄関のみ施錠しています。日頃から玄関先や庭に出る機会を作り外に出ています。また希望時にはいつでも出られるようにしています。身体拘束廃止委員会を設置し、会議で「これって拘束？」の議題で話し合いをして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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。	身体拘束・虐待ともに会議で話し合っている。また外傷確認表を記入し、全身の傷や異変の早期発見をして見過ごされることがないように努めています。「利用者様のタブー例」を貼りまたは研修に参加し虐待についての意識を高め防止に努めています。		
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。	青年後見制度を利用している入居者様もいます。必要な際には情報提供をして支援しています。職員に関しては機会があるごとに説明を行っているが日常生活自立支援事業に関しての学びは不足している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約書・重要事項説明書の内容は事前に読んでいただき契約日にも読み合わせと説明をしています。疑問点等に関してお答えし、事業所のケアの方針や取組・重度化・看取り・加算等に関してまた状態の変化等により契約解除に至るまで家族様と相談して行くこと等十分な説明を行い納得していただけるように努めています。		
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。	2か月に一回家族会を実施しています。利用者の状態・事業所の運営についての報告、意見を聞き事業所の運営に活かしています。出席できなかった家族様には面会時や電話等でまた必要時には書面で報告をしています。意見箱も設置し家族様から忌憚のないご意見をいつでも頂けるようになっています。		



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
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1回職員会議を開いています。業務に関してはフロア長を中心に行い意見を言いやすい雰囲気になっている。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り日々出される意見にも耳を傾けている。職員の提案や意見は直接代表者に伝わる意見箱も設置している。		
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。	資格取得に向けては法人内外の研修案内をして支援を行っている。年2回人事考課の際自己評価をし目標や振り返りを行ないまた管理者は個々の努力や実績を把握し、向上心を持って働けるように、また休憩時の工夫やシフト作成等職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	新人職員には法人内の「新人6か月研修」を6か月継続して基本的な知識を学びまた困りごと等を解消し離職予防も兼ね研修を受ける機会があります。他の職員に関しては経験や力量に応じ、行政・法人内・GH連絡会等の研修をアナウンスし参加しやすい環境・シフト調整を行っています。		
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。	市GH連絡会やブロック会等の研修参加や意見交換会を行っています。グループホーム間での交換研修等で他のホームをみることで参考になったり自ホームの気付きができ質の向上に繋がっています。地域包括主催の勉強会にも参加しネットワーク作りをしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	事前の面談でどのような生活を送っていたのかを自宅へ訪問しご本人様に会って状態を把握し少しでもご本人の思いに向き合い安心していただけるような関係づくりに努めています。また直接ホームを見学して数時間でも過ごしていただく場合もあります。		

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。	家族の今までのご苦労や今後何を求めておられるのかそしてこれまでの経緯等事前に十分な話し合いができるようしていますそしてホームをみていただき、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂き、ご本人様が過ごしたい所かを見極めて、安心していただける関係作りに努めています。		
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。	利用者や家族が今どんなことに困っており、どのようなことを望んでおられるのかを面接時に十分話し合い見極めるようにしています。グループホームの選択がベストかも見極め支援していくよう努めています。		
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。	利用者間での相性等にも配慮しています。利用者同士・職員と利用者、お互いできることできないことを助け合いながら関係を築いています。		
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。	利用者の様子当毎月送る一言通信で伝えています。また日常生活での出来事や様子は面会時・家族会・電話等機会があるごとにお伝えし家族と職員がご利用者に対して同じ思いになり本人を支えていく関係を築いている。		
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う、支援に努めている。	娘・息子・孫家族等が家にいた時と同じ頻度で訪問し利用者に定期的に会いに来られています。また家族と墓参り・今まで行っていたスーパーに買い物に行ったり外食を楽しまれたりできるよう支援しています。		

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。	利用者間の相性に配慮しながらフロアの席を工夫したり。二人で協働して家事をやったり仲良しさんと一緒に外気浴をしたり移動パン屋での購入を楽しんだり孤立しないように支援をしている。		
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。	契約が終了した方への訪問はこちらから訪問する対象者がいません・・・が家族様とは手紙や電話のやりとりをしています。親戚や家族の介護の相談等があればその支援にも努めています。		
<b>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</b>					
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。	日常会話や世間話の中からお本人の思いを汲み取るように努めています。また困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めています。利用者の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをしています。また家族から情報を聞くことがあります。		
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。	生活歴や馴染みの暮らし方は利用者のこれからの暮らしをひもとく大切なことなので面接時や暮らしが始まってからも丁寧に働きかけをして情報を得られるように取り組みを継続しています。今まで訪問していたヘルパーさんから情報提供をしていただいています。		
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。	できることが徐々にできなくなってきた方が多くなり、利用者一人ひとりのその日の状態を把握し、できること等行動や動作で感じ取りながら現状の把握に努めています。夕方には状態を確認し申し送り・記録等職員間での情報共有をしています。		

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
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。	医療面は訪問診療の医師の指示を聞きまた歯科医師・衛生士とは食事形態等のアセスメントを一緒に行ない食事形態の確認を行っている。家族には面会時や意向確認時に支援について話し合いをしています。カンファ・モニタリングは毎月実施している。		
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。	様子や会話・特記等は生活記録に記録。また大きなエピソードは申し送りノートで職員間の情報共有をしている。介護計画の実践はナンバーリングをし記録をしています。実践した結果の記録がまだ十分ではなく課題です。また日々の細かいこと申し送りの記録は介助に追われまだ十分ではない。食事形態、排泄対応等表を作成しています。		
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。	ご家族の状況や要望により緊急外出や面会は臨機応変に対応しています。		
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。	運営推進会議の委員さんとも馴染みの関係ができ、民生委員さんや自治会の役員さん地域包括のケアマネさんから地域での行事・ボランティアさんの情報の提供をしていただき支援をしています。地域にでることが困難な状態なので事業所に来ていただき静かに楽しんでいただいています。		
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、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。	必要時には、かかりつけ医の訪問日時情報をご家族に伝え医師とご家族との間に入り連携をとるようにしています。基本的に受診は家族対応となっていますが職員と一緒に同行しています。また家族対応が不可能な時には職員が対応するよう支援しています。		

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
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。	訪問看護ステーションとの契約により看護師とは利用者の変化・訪問診療の結果・受診検査結果等、連携看護師との記録に記入して連携をとっています。また協力医療機関の看護師とも連携がとれ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。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに同席、入院目的・期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。また介護サマリーや利用者の支援方法や特徴を提供しています。定期的な病床訪問も行い病状を把握し、家族様とも病状の情報交換をし退院支援に繋げています。		
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。	入居時・家族会等で話し合いの場を作っています。事業所でできること、ご家族の思いを常に話題にしています。利用者の状態によりご家族・事業所・医師と話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいます。		
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。	事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。また応急手当等の初期対応の訓練は消防署の研修を受け、事業所内での伝達研修を行っています。「既往歴表」を作成し緊急対応がスムーズにいくような工夫を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に避難訓練を行っています。避難経路等は法定設備点検、消防署からの指導を受けまた同席をしての避難・消火・避難袋等の訓練を実施している。多くの地域の方との協力体制は現状できていません。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員同士の会話を利用者の前で大きな声で話したり、義歯装着、食事時のエプロン装着等に配慮。気がついた時は都度管理者や職員同士注意し合っています。事務所の中には「利用者様に対するタブー例」を貼って言葉かけや対応に注意している。利用者の異変に気が付くようにドアを開けている部屋はカーテン等でプライバシーに配慮しています。		
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。	日常的な役割と思い食器洗いをしていただいています。疲れる際は「やらない」とはっきり言えるような働きかけをしている。また入浴も毎日入りたい、数日に一回と様々ですがなるべく自己決定していただけるように働きかけをしています。また誕生日の過ごし方が自己決定できる方には決めています。		
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。	食事時間がゆっくりの方など一人一人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。きょうは壁画・体操・うた・折り紙・ぬりえ等、何をしながら過ごしたいかを聞き希望にそって過ごせるように支援しています。		
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。	化粧をする習慣のあるかた、顔の手入れまたカット・カラーリングを希望するかた。その日の気温で衣服を更衣したりする方それぞれその人らしいおしゃれができるように化粧品の購入・美容師の手配等の支援をしている。		
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。	前日に利用者が献立の記入をしている。食事作りはしていないが盛り付け・配膳も一緒に行っている。食器洗い・食器拭き・布巾洗い等まだまだ持っている力を発揮している場面が多くあります。		

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。	食事量・水分量はチェック表をつけ把握している。栄養・血糖値等は定期的に採血を行い医師と連携を取り食事摂取量に配慮している食事形態は摂食・嚥下の低下がみられる利用者一人ひとりの状態に応じた支援をしています。		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識し研修に参加しています。歯科医・歯科衛生士と連携をとりながら、利用者の状態によって口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っています。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援しています。紙パンツやパット類を使用していても定時誘導等を行ないトイレでの排泄ができるように支援しています。		
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。	排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。牛乳やヨーグルトは個々に取り入れ、また体を動かし体操をし、便秘の予防に取り組んでいます立位困難なかもなるべくトイレでの排便ができるよう支援しています。		
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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしています。毎日入りたいと希望する方また入浴しながらいかたは入浴表を参考にして間隔を空けず入浴をしていただけるように入浴の支援をしています。入浴が理解できない方は声掛け等の工夫等を行い職員間での情報の共有をしながら支援しています。		

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
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。	日中は床にじゅうたんを敷きゴロンと横になったり、座位が困難で休息が必要な方は状態を確認しながら休んでいただきその際昼夜逆転しないように日中はフロアの音が聞こえるようにドアを閉めるのではなくカーテンでのプライバシー保護をしながら安心して休息できるように支援しています。		
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。	薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしています。薬情は常にみられるようにファイル副作用等の把握ができるようにしています。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施しています。		
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。	お茶の時間等ご自分の好きな飲み物を決めていただいたり昔食べていた好きなおやつを食べたりまた移動販売パン屋で好きなおやつを選んで楽しみや気分転換ができるように支援しています。		
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られるように支援している。	日常的にはできませんが体調の良いときには、季節毎に花見や祭り、車椅子で戸外に（庭・ベランダ）に出て外の空気や花を見る機会を作れるように支援しています。定期的に家族と外泊や外食、墓参り等の外出ができるように支援しています。		
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。	お金の所持や使うことの場面はあまりないです。		



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。	手紙が届いた際はご本人に手渡しまた手紙を書いた際は投函する支援をしています。		
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。	利用者と一緒に壁画作りをして季節を感じていただけるように支援しています。また浴室・トイレの場所も分かりやすく工夫をしています。音楽を流したりフロアは時間帯によって明るさを変えたりして居心地よく過ごせるように工夫をしています。		
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。	玄関の外には椅子とテーブルのセットを置いています。陽気の良い時には外でお茶を飲んだり外気浴をしたりする工夫をしています。ソファや玄関にも椅子を置き好きな時に座れるような環境作りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室に仏壇を置き安心している方、好きな物や家族写真を飾り居心地よく過ごせるようにしている。また昔の写真があることで混乱する利用者の部屋にはあえて何も置いていないこともあります。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人でできる・わかる人にはトイレ、風呂等がわかるように表示し居室にも表札をつけて自分で部屋に行けたり自立した生活が送れるように工夫しています。		

平成27年度

## 目標達成計画

グループホームみんなの家 いずみ野

作成日： 平成28年4月11日

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	49	高齢化や重度化という思いが強く、外出の工夫が少し足りていない。お元気な方もいらっしゃるのでは検討が必要。	遠出の外出にこだわることなく、季節を感じていただいたり、少しでも戸外に出て外の空気を感じていただく。	利用者様のご希望、また必要性をアセスメントし、ケアプランに組み入れ外出する機会を作る。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月