

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	1493800021	事業の開始年月日	平成18年9月1日	
		指定年月日	平成18年9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・横浜荏田東			
所在地	(224-0006)			
	神奈川県横浜市都筑区荏田東4-14-12			
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27年10月27日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月23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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

“みんなで 元気に 楽しく共に生きる”を理念に掲げ、全職員が目標に向かって取り組み、ご家族様、医療関係者と共にご利用様の笑顔が一番を考え、楽しく穏やかに生活して頂けるように日々取り組んでいます。また地域と連携しながら、地域行事に参加したり、事業所の行事にお招きしたりと交流を図っています。職員のスキルアップや研修にも力を入れ、職員一人ひとりが目標を掲げ取り組み、研修に参加する事で技術を学び習得できるように取り組んでいます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成27年11月27日	評価機関 評価決定日	平成28年2月29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、横浜市営地下鉄線のセンター南駅から徒歩約15分の、まだ自然が残る新興住宅地の中に建つ明るいモダンな2階建てのグループホームです。港北ニュータウンとして1980年代から大規模開発が始まり、居住・職場・自然が一体化した地域で、これ以降に移り住んだ人達が中心の町です。

<優れている点>

利用者および利用者家族と職員とは信頼関係が構築され、利用者は安心して快適な生活を送っています。医師や看護師との連携も整い、合わせてしっかりと口腔ケアや居室に転倒防止マットを敷くなど、今年度は転倒から入院に至る事故は起きていません。地域住民との関係も、積極的に地域行事に参加し交流の機会を増やしています。民生委員の理解と協力があって、消防署や地域住民、ボランティアの支援と協力が得られています。利用者や利用者家族の意向、希望を聴いて多くの看取りを行っています。本部やエリアからの協力で、教育研修体制が整い支援しています。また、各種マニュアルが整備され定期的に見直しをしています。

<工夫している点>

転倒骨折防止のための具体的行動対策指針を定め、転倒骨折ゼロを目指しています。法人代表から、利用者に対する接遇への要望文書で通知され掲示しています。また、ホーム長が職員研修に積極的に取り組むことにより、外部研修への参加が年に2回から3回受講ができることになり、介護技術の向上に寄与しています。利用者個人別の(サマリー、面会、外出・外泊・欠食、通院、入院・退院報告)一覧表ができています。

【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・横浜荏田東
ユニット名	1F

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つなげている	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本意の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全員で共有し、実践へとつなげています。	法人の理念とは別に、事業所独自の理念を作成し各フロアの入り口に掲示しています。フロアなどの会議で振り返り唱和するなどして職員への周知徹底を図っています。全職員は理念や事業目的、運営方針を共有し介護支援を行っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域が行う行事へと積極的に参加しています。地域交流の中から、ボランティアを紹介して頂いたり、季節のお花を提供して頂いたり人から人への繋がりが広がっています。	祭りなど自治会の行事に積極的に参加しています。ソーメン流しや餅つきなど、事業所の行事に地域の人も参加しています。傾聴や介助支援、マジッククラブなど、ボランティアの来訪もあります。パン屋や健康飲料の巡回販売を受け入れています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行い、事業所に気軽に立ち寄って頂けるように声を掛けを行っています。又、地域の学校から依頼があった際には区役所と連携し地域の人々に向けて活かしています。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として地域と共に出来る事を話し合い意見交換を行っています。夜間避難訓練の際には消防団を紹介して頂き、感染症発生時の情報共有、ボランティアの紹介等、サービスの向上に活かしています。	利用者家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員などの参加を得ておよそ2ヶ月ごとに開催しています。この会議の提案から非常災害時避難用にベランダスロープを設置しています。消防署をはじめ地域の人達が非常に協力的です。	
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に取り組んでいる	市区町村などで実施する研修や、横浜市のグループホーム協議会に加入し情報提供頂いています。又、生活保護ケースでは、担当ワーカーとの連携、報告を密にして取り組んでいます。	区の高齢福祉課とケースワーカーとは、利用者に関する事で緊密に連絡を取り合っています。県や市が開催する研修会には積極的に参加しています。市が主催しているグループホーム協議会にも参加し、お互いに情報の交換をしています。	

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
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0（ゼロ）のマニュアルを配置し周知徹底しています。毎月の身体拘束廃止委員会の開催、3ヶ月毎に身体拘束チェックシートにて拘束の有無の確認し、外傷を発見した際には外傷確認書を作成し、発見に気付けるように取り組んでいます。	身体拘束ゼロを目指してポスターを掲示し、毎月開催している身体拘束委員会、および3ヶ月ごとに実施している身体拘束チェックシートで身体拘束の有無を確認しています。言葉による拘束は職員の利用者に対するタブー例で防止を図っています。	
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	会社研修やGH連絡協議会での研修資料を回覧しています。また事例等をフロア会議で話し合い、事例などから身近の問題だと職員間で理解し、日々の業務での観察、新たな気付き、発見、報告を実践し、職員全員で虐待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	会社研修、GH連絡協議会や各研修資料を掲示し、職員が希望の研修に参加できるようにシフトの調整を行っています。研修後は必ずレポートの提出、回覧を行い情報の共有をし活用しています。		
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、解約時は施設側、家族側が納得の上契約される様十分な説明や話し合いの場を設け、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、同じ方向性でケアが出来る様努めています。		
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	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員として的一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努めています。	運営に関する利用者や家族の意見は、日々の会話や2ヶ月に1回開催している家族会議と運営推進会議などから収集しています。また、第三者評価機関の「利用者家族等アンケート」からも把握し、運営の改善を図っています。	

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回の定例フロア会議や、随時全体会議、正社員会議を開催し意見交換を行なっています。職員の個別対応、面談も随時行ない、意見、相談等話し合う場を設け、何でも話せる環境作りに努め反映させています。	管理者は運営に関する職員の意見を、面談やフロア会議、全体会議などから把握しています。半年ごとに職員各自の接遇目標を掲げ、お互いに確認できる体制にしています。職員の意見を取り入れてトイレの照明を明るくした事例もあります。	
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	年2回の人事考課を実施し、勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等個別の評価をしています。又、やりがいを持ち生き活きと働けるよう、常に自分自身で目標を掲げ、達成出来るように努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	会社やGH連絡協議会、市区町村での研修案内を掲示し、事前に希望や推薦を募り、勤務調整をし参加できるように対応しています。研修後はレポートを作成し、研修資料を回覧、職員全員で共有し現場へ活かせるようにしています。		
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	GH連絡協議会や運営推進会議での交流の場を活かし、同業者との交流が図れるように努めています。近隣の同業者には、行事の案内や、お誘いの訪問をしながら相互の交流が出来る様に取り組んでいます。		
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	事前調査やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知りえた新情報を全職員が共有し、本人が安心出来る環境、関係作りに努めています。		

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
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	法人内の入居担当との連携、ご利用者相談や要望を傾聴し、迅速な対応を心がけています。面会時等で、職員の対応からも安心感を持って頂けるよう努めています。		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者や家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、ニーズに答えられる様に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	事業所の理念の下、利用者も職員も、荏田東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、一緒に一つの事に皆で取り組み、互いに「ありがとう」と声を掛け合えるような関係作り取り組んでいます。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会や行事、面会時や電話を通じ、思いや要望等常に聞く体制で対応しています。居室担当を付け、利用者や家族と密に連携し信頼関係を築き、毎月1回発行する「一言通信」にて、日々の様子、健康状態や内服薬等の情報を共有しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人がいつでも訪ねて頂けるような事業所の雰囲気作りや、利用者が家族と外泊、外出が出来る様にご家族様との連携に努めています。又、利用者様からの要望があれば、電話や手紙にて馴染みの人との関係の継続に努めています。	職員は、利用者が馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援をしています。家族や友人の訪問を歓迎し、手紙や電話の支援をしています。家族の付き添いが基本ですが、場合によってはホームの馴染みの美容室などへの外出を支援しています。	

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	日頃のレクリエーションや、日常家事（掃除、洗濯、炊事）を通して互いに協力し、支え合いながら出来る事をして頂いています。又座る席や、散歩の時も利用者同士で会話出来る様にメンバー構成を考えて支援しています。		
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	契約終了後も介護サマリーにて情報提供し、必要に応じては訪問し様子を伺う事で利用者が安心して生活出来るよう支援に努めています。また、事業所のイベントの際には連絡し、参加して頂けるように努めています。		
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。	日常での会話や、何気なく言った一言を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行なっています。	職員は、利用者一人ひとりの思いや希望は日常の会話や生活記録、アセスメント表、連絡帳、サービス担当者会議の要点などから把握に努めています。また、希望や意向に沿う支援介助を心掛け、実現に努めています。	
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	入居前に実態調査や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集に努め、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋がられる様努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、行動や会話から、少しの違いに気付ける様、日々の観察、見守りを行い職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にもいち早く対応出来る様に努めています。		

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
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	ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師、看護師、歯科医等、その方に関わるすべての情報を合わせながら作成しています。	職員全員でケアプランを参考にモニタリング、カンファレンスを毎月行っています。医師や看護師との連携は診察・臨時処方依頼書、健康管理表で行い、関係者全員でお互いに情報を共有して介助支援にあたっています。	
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	生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に、個別の検討事項を話し合い意見交換しながら、実践に繋げられるよう取り組んでいます。		
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	医師による訪問診療、訪問歯科、薬剤師による薬剤指導、医療連携体制加算による訪問看護、訪問訪問マッサージ等、その時々ニーズに対応し必要な人に必要なサービスが提供出来るよう取り組んでいる。		
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	外出レクを行なう際に、包括支援センターに車椅子をお借りしたり、図書館では、利用者の趣味の植物図鑑を借りては皆で調べたり、紙芝居をお借りしたりと地域資源を活用しながら暮らしを楽しめるよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	入居前や入居後においても、受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引き継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。	利用者のかかりつけ医(人工透析や精神科など)にも継続して受診や往診出来るよう支援しています。連絡ノートに気づいた内容を記入し、週に1回来訪する看護師に見せ、その内容を医師に伝えて指示を仰いでいます。	

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
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	異変や、気付きなどを記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理に努めています。必要に応じて医療機関へとつなげています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や、退院に向けての話し合いにホーム側も参加させて頂き、医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。		
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	ご本人、家族の意向に添うように医療機関と十分に話し合い共有しています。重度化や終末期の指針を家族に再度説明し、全職員で情報を共有し統一したケアで穏やかに過ごせる様に取り組んでいます。	家族、ケアマネージャ、居室担当を交えて看取りに対する最終確認をしています。希望する家族には最後の寄り添いをしていただく活動もしています。職員は医師の指導による看取りに対する研修も受け、ホームとしての支援体制ができています。	
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	緊急時マニュアルの配置、拠点病院の一覧表の掲示、心肺蘇生法の講習のを行い、全職員が緊急時に迅速に対応出来るように訓練しています。実践力を身に付けられるよう、検討事例を会議で取り上げ話し合っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の消防団や近隣住人、家族と共に夜間を想定した非難訓練を行っています。その後意見交換を行い、近隣の方や協力者の方の連絡網の作成や、地域で火災が起こった時の協力体制等を築いています。	避難訓練は近隣住民、消防団の協力を得て実施、避難先も町内の自治会館を利用することが出来ます。地域の民生委員の理解が厚く、連絡支援体制が出来ています。	災害時の緊急持ち出し品に利用者の最低必要なもの(薬、処方、個人情報)を取りまとめ、利用されることを期待します。

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
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避けプライバシー保持の工夫や、排泄の促しの際の声の大きさ、排泄物の取り扱いにも注意を払い、対応しています。利用者、職員間の会話等も同様に個人情報には注意し行なっています。	利用者に対する話し掛けは、耳元で小声でさり気なく行い、トイレなどに誘導しています。各フロアの職員は介護計画に沿った6ヶ月の接遇目標を事務室に掲げ、常に自己確認をしながら一人ひとりに沿った支援をしています。	
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	意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択し自己決定できる様工夫し、又実現出来る様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	常に利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく決めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心がけています。		
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	地域の美容室や、なじみの美容室、訪問美容を利用し、身だしなみを行っています。又行事イベントに合わせて浴衣や法被を着たり、好きな服が選べ、買い物出来るよう買い物サロンを開催したりとおしゃれ出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご家族様と協力し、本人の希望が叶えられ、外食が楽しめるように支援しています。日々の食事は、職員と利用者様と共に準備や片付けを協力して行っています。又、看取り介護のケアの中で、目で見て楽しめるように食事形態を工夫しています。	食事の準備(盛り付け、配膳)片付けなどは利用者と一緒にしています。嗜好に合わせて副食の変更もしています。外食会、手作りおやつ作りや定期訪問の移動パン屋によるパン食などを楽しんでいます。	

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
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	栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に禁食、カロリーコントロール、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう支援しています。		
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	週1回の訪問歯科衛生士の指導を受け、食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助を行い、義歯の方には毎晩洗浄剤を使用して、衛生管理を行い、4年間で肺炎での入院は0件です。		
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	個々の排泄パターンを把握し、入院後や、入所後も同様に1日でも早く、自立排泄が出来る様、情報を共有し職員が一丸となり出来る限りオムツを使用しない様に取り組んでいます。	時間軸に沿った毎日の生活記録を基に職員が排泄パターンを把握しています。トイレ誘導を行い自立的なトイレ排泄ができるよう支援に取り組んでいます。	
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	毎日排泄チェックをしを行い、日常生活の中では食前体操や散歩、運動、を多く取り入れ便秘予防に努めています。義歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や、食事形態を個別に考えて取り組んでいます。		
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	今までの生活環境や、入浴時間等を出来る限り本人の希望に添えるように支援しています。時には家族のお力をお借りし、電話で入浴を促して頂いたり、ご家族様と一緒に入浴をお手伝いしたりと、本人の気持ちに寄り添い支援しています。	入浴時間は本人の希望に沿って自由に行っています。好みのシャンプーや石鹸などで入浴誘導への工夫をしています。入浴を拒む利用者に対しては家族の協力を得たりゆっくり寄り添いながら入浴を促しています。	

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	日中の活動を活発にし、出来る限り散歩に出掛け、夜間安眠に繋がる様心掛け支援しています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けますが、居室では自由に過ぎて頂き、個々の寝る時間を決めずに個別対応で支援しています。		
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	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、服薬ボックスは顔写真付きにし、2名体制で服薬の確認をする事で確実にを行うように努めています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、支持が仰げる様に努めています。		
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	ご飯とみそ汁は自分で入れる、使用した食器は自分で洗う、居室の掃除は自分で行う等個々の出来る事への支援をしています。利用者の趣味を理解し、継続出来る様、又新しい事を提供する事で次への意欲に繋がる様支援しています。		
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	利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事等を職員全員で聞き取りを行い、実現に向け資料を集め実行出来る様取り組んでいます。本人の意向は家族と共に共有し、実現出来るように協力し、支援しています。	利用者の意向に沿って近くのスーパーやビデオショップなどに出掛けています。車イスの人も職員が付き添って近くの小川沿いの散歩道に出掛けています。	
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	おやつや日用品の買物、移動パン屋の日に各自でお金を持ち、自分で好きな物を選び購入できるように支援しています。		

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
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	要望のある時は、いつでも電話ができ、家族からかの電話も本人に繋げ安心できるよう支援しています。又、携帯電話、手紙やFAXで自分の思いが伝えられ、毎年年賀状は本人が書いて出せるように支援しています。		
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	季節を感じる飾りつけを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。	玄関、居間は大きな窓から採光を取り入れて明るく開放感があります。温湿度もしっかり管理しています。壁には、行事の写真や絵の好きな利用者の描いた絵画などが飾られ、心地よい場所となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには椅子やソファを配置し、ベランダにはベンチを置き利用者が好きな場所で過ごして自由にくつろげるよう配置しています。飲み物やポットを置き、自由に好きな物を作って飲める様に工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、馴染み物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過ごせるよう工夫しています。	居室の窓は床まである掃き出しになっていて開放的な空間となっています。床には転倒防止のマットを敷きつめています。簡素を好む利用者は、居室担当と一緒に居室作りをしています。	
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	介助方法を見極めながら、残存機能を引きだし、自分の事は自分で出来るよう、個々の理解力を把握しながら支援しています。転倒予防として床緩衝材やコーナークッション、人感センサーを使用し安全に生活出来るように工夫しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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、その時々々の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
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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本意の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全員で共有し、実践へとつなげています。		
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	自治会に加入し、地域が行う行事へと積極的に参加しています。地域交流の中から、ボランティアを紹介して頂いたり、季節のお花を提供して頂いたり人と人から人への繋がりが広がっています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行い、事業所に気軽に立ち寄って頂けるように声を掛けを行っています。又、地域の学校から依頼があった際には区役所と連携し地域の人々に向けて活かしています。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として地域と共に出来る事を話し合い意見交換を行っています。夜間避難訓練の際には消防団を紹介して頂き、感染症発生時の情報共有、ボランティアの紹介等、サービスの向上に活かしています。		
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取り組んでいる	市区町村などで実施する研修や、横浜市のグループホーム協議会に加入し情報提供頂いています。又、生活保護ケースでは、担当ワーカーとの連携、報告を密にして取り組んでいます。		

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	身体拘束0（ゼロ）のマニュアルを配置し周知徹底しています。毎月の身体拘束廃止委員会の開催、3ヶ月毎に身体拘束チェックシートにて拘束の有無の確認し、外傷を発見した際には外傷確認書を作成し、発見に気付けるよう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注意を払い、防止に努めている	会社研修やGH連絡協議会での研修資料を回覧しています。また事例等をフロア会議で話し合い、事例などから身近の問題だと職員間で理解し、日々の業務での観察、新たな気付き、発見、報告を実践し、職員全員で虐待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	会社研修、GH連絡協議会や各研修資料を掲示し、職員が希望の研修に参加できるようにシフトの調整を行っています。研修後は必ずレポートの提出、回覧を行い情報の共有をし活用しています。		
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、解約時は施設側、家族側が納得の上契約される様十分な説明や話し合いの場を設け、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、同じ方向性でケアが出来る様努めています。		
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	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努めています。		

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
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回の定例フロア会議や、随時全体会議、正社員会議を開催し意見交換を行なっています。職員の個別対応、面談も随時行ない、意見、相談等話し合う場を設け、何でも話せる環境作りに努め反映させています。		
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	年2回の人事考課を実施し、勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等個別の評価をしています。又、やりがいを持ち生き活きと働けるよう、常に自分自身で目標を掲げ、達成出来るように努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	会社やGH連絡協議会、市区町村での研修案内を掲示し、事前に希望や推薦を募り、勤務調整をし参加できるように対応しています。研修後はレポートを作成し、研修資料を回覧、職員全員で共有し現場へ活かせるようにしています。		
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	GH連絡協議会や運営推進会議での交流の場を活かし、同業者との交流が図れるように努めています。近隣の同業者には、行事の案内や、お誘いの訪問をしながら相互の交流が出来る様に取り組んでいます。		
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	事前調査やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知りえた新情報を全職員が共有し、本人が安心出来る環境、関係作りに努めています。		

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
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	法人内での入居担当との連携、ご利用者相談や要望を傾聴し、迅速な対応を心がけています。面会時等で、職員の対応からも安心感を持って頂けるよう努めています。		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者や家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、ニーズに答えられる様に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	事業所の理念の下、利用者も職員も、荏田東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、一緒に一つの事に皆で取り組み、互いに「ありがとう」と声を掛け合えるような関係作り取り組んでいます。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会や行事、面会時や電話を通じ、思いや要望等常に聞く体制で対応しています。居室担当を付け、利用者や家族と密に連携し信頼関係を築き、毎月1回発行する「一言通信」にて、日々の様子、健康状態や内服薬等の情報を共有しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友人がいつでも訪ねて頂けるような事業所の雰囲気作りや、利用者が家族と外泊、外出が出来る様にご家族様との連携に努めています。又、利用者様からの要望があれば、電話や手紙にて馴染みの人との関係の継続に努めています。		

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
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	日頃のレクリエーションや、日常家事（掃除、洗濯、炊事）を通して互いに協力し、支え合いながら出来る事をして頂いています。又座る席や、散歩の時も利用者同士で会話出来る様にメンバー構成を考えて支援しています。		
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	契約終了後も介護サマリーにて情報提供し、必要に応じては訪問し様子を伺う事で利用者が安心して生活出来るよう支援に努めています。また、事業所のイベントの際には連絡し、参加して頂けるように努めています。		
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。	日常での会話や、何気なく言った一言を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行なっています。		
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	入居前に実態調査や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集に努め、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋がられる様努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、行動や会話から、少しの違いに気付ける様、日々の観察、見守りを行い職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にもいち早く対応出来る様に努めています。		

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
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	ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師、看護師、歯科医等、その方に関わるすべての情報を合わせながら作成しています。		
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	生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に、個別の検討事項を話し合い意見交換しながら、実践に繋げられるよう取り組んでいます。		
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	医師による訪問診療、訪問歯科、薬剤師による薬剤指導、医療連携体制加算による訪問看護、訪問訪問マッサージ等、その時々ニーズに対応し必要な人に必要なサービスが提供出来るよう取り組んでいる。		
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	入居前から「1週間に一度は区役所の図書館に行きたい。」とのご希望があり、ご家族様と相談しボランティアを活用し外出が出来るように支援しています。他にも、手品や本の読み聞かせ、詩吟と地域のボランティアも楽しんで頂いています。		
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	入居前や入居後においても、受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引き継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。		

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	異変や、気づきなどを記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理に努めています。必要に応じて医療機関へつなげています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や、退院に向けての話し合いにホーム側も参加させて頂き、医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。		
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	ご本人、家族の意向に添うるように医療機関と十分に話し合い共有しています。重度化や終末期の指針を家族に再度説明し、全職員で情報を共有し統一したケアで穏やかに過ごせる様に取り組んでいます。		
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	緊急時マニュアルの配置、拠点病院の一覧表の掲示、心肺蘇生法の講習のを行い、全職員が緊急時に迅速に対応出来るように訓練しています。実践力を身に付けられるよう、検討事例を会議で取り上げ話し合っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の消防団や近隣住人、家族と共に夜間を想定した非難訓練を行っています。その後意見交換を行い、近隣の方や協力者の方の連絡網の作成や、地域で火災が起こった時の協力体制等を築いています。		

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
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避けプライバシー保持の工夫や、排泄の促しの際の声の大きさ、排泄物の取り扱いにも注意を払い、対応しています。利用者、職員間の会話等も同様に個人情報には注意し行なっています。		
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	意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択し自己決定できる様工夫し、又実現出来る様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	常に利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく決めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心がけています。		
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	地域の美容室や、なじみの美容室、訪問美容を利用し、身だしなみを行っています。又行事イベントに合わせて浴衣や法被を着たり、好きな服が選べ、買い物出来るよう買い物サロンを開催したりとおしゃれ出来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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご家族様と協力し、本人の希望が叶えられ、外食が楽しめるように支援しています。日々の食事は、職員と利用者様と共に準備や片付けを協力して行っています。又、看取り介護のケアの中で、目で見て楽しめるように食事形態を工夫しています。		

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	栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に禁食、カロリーコントロール、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう支援しています。		
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	週1回の訪問歯科衛生士の指導を受け、食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助を行い、義歯の方には毎晩洗浄剤を使用して、衛生管理を行い、4年間で肺炎での入院は0件です。		
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	個々の排泄パターンを把握し、入院後や、入所後も同様に1日でも早く、自立排泄が出来る様、情報を共有し職員が一丸となり出来る限りオムツを使用しない様に取り組んでいます。		
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	毎日排泄チェックをしを行い、日常生活の中では食前体操や散歩、運動、を多く取り入れ便秘予防に努めています。義歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や、食事形態を個別に考えて取り組んでいます。		
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	今までの生活環境や、入浴時間等を出来る限り本人の希望に添えるように支援しています。時には家族のお力をお借りし、電話で入浴を促して頂いたり、ご家族様と一緒に入浴をお手伝いしたりと、本人の気持ちに寄り添い支援しています。		

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	日中の活動を活発にし、出来る限り散歩に出掛け、夜間安眠に繋がる様心掛け支援しています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けますが、居室では自由に過ぎて頂き、個々の寝る時間を決めずに個別対応で支援しています。		
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	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、服薬ボックスは顔写真付きにし、2名体制で服薬の確認をする事で確実にを行うように努めています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、支持が仰げる様に努めています。		
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	ご飯とみそ汁は自分で入れる、使用した食器は自分で洗う、居室の掃除は自分で行う等個々の出来る事への支援をしています。利用者の趣味を理解し、継続出来る様、又新しい事を提供する事で次への意欲に繋がる様支援しています。		
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	利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事等を職員全員で聞き取りを行い、実現に向け資料を集め実行出来る様取り組んでいます。本人の意向は家族と共に共有し、実現出来るように協力し、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	個々のの能力に合わせて所持し、外出時の所持金か支払い金銭管理をしています。おやつや日用品の買物も自分で好きな物を選び購入できるように支援しています。		

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
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	要望のある時は、いつでも電話ができ、家族からかの電話も本人に繋げ安心できるよう支援しています。又、個人の携帯電話、手紙やFAXで自分の思いが伝えられ、毎年年賀状は本人が書いて出せるように支援しています。		
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	季節を感じる飾りつけを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには椅子やソファを配置し、ベランダにはベンチを置き利用者が好きな場所で過ごして自由にくつろげるよう配置しています。飲み物やポットを置き、自由に好きな物を作って飲める様に工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、馴染み物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過ごせるよう工夫しています。		
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	介助方法を見極めながら、残存機能を引きだし、自分の事は自分で出来るよう、個々の理解力を把握しながら支援しています。転倒予防として床緩衝材やコーナークッション、人感センサーを使用し安全に生活出来るように工夫しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 GHみんなの家・横浜荏田東

作成日： 平成 28年 3月 21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	35	個人情報や服薬説明書、緊急連絡網等は直ぐに備える事ができるが、薬の在庫は薬剤師が管理をしており、利用者様の薬は常に変更になる状況であることから薬の備蓄は難しく、今後の課題が残る。	緊急時に持ち出す書類をまとめ、直ぐに持ち出せる場所へ保管する。（個人情報、服薬説明書、緊急連絡網等）又、担当薬剤師と連携し、緊急時の薬の確保、管理方法を話し合い、全職員が対応できるような態勢を確保する。	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報、服薬説明書、緊急連絡網を1つのファイルにまとめ、緊急時に持ち出せる場所へ保管する。 担当薬剤師と薬の備蓄について話し合いを行う。備蓄が困難な場合は緊急時の対応方法を統一し、全職員が対応できる体制を整える。 	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月