

## 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	1490900055	事業の開始年月日	平成19年7月1日	
		指定年月日	平成19年7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 横浜小机			
所在地	(〒222-0036) 神奈川県横浜市港北区小机町 2170 045-473-6667			
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28年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月13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)】

今年度の事業所目標は①チームワークケアの徹底②介護用品の基本点検を掲げました。基本がいつの間にかおろそかになっている事は時々の点検や業務の進め方、職員からの報告等から見つける事があります。開設10年目に入り初心に帰り基本の大切さを全職員で共有しております。又、最近各地で水害による被害が続出し福祉施設での死者も出ていることから、鶴見川を近くにおく当施設も他人事ではなく6月に水害避難訓練を行い、更に10月に本社の支援を受け救援訓練を行いました。今後は避難計画書を今年中に作成する事になっております。又水害だけでなく地震の時の対策として備蓄品の充実を図る予定です。

### 【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28年10月27日	評価機関 評価決定日	平成28年12月20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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇地域住民との交流 ・事業所のイベントに地域の家族を招待し、利用者と一緒に食事をしながら交流を深めている。秋祭りには13家族と子供16名が参加した。</p> <p>◇水害避難訓練を実施 ・災害対策として通常の避難訓練とは別に、水害時避難訓練を実施した。鶴見川が近くにあり、水害が起きると建物の1階部分は水没の可能性があるため、安全誘導の訓練を利用者、職員、地域住民参加で行われた。</p> <p>◇家族会との勉強会 ・終末に備えての講習やエンディングノートの書き方などを、家族会開催時にの勉強会で学び家族と相互に理解を深めている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇誤薬の予防 ・可視化を基本に利用者毎の薬箱に利用者の顔写真を貼り、薬箱は朝・昼・夕と服薬時毎に色分けし2名で確認している。また利用者毎に薬管理表を作成し、副作用などを記載し、職員間で共有している。</p> <p>◇利用者の歩行形態の表示を居室入口に表示 ・居室入口に車椅子使用者は赤の車いすステッカー、歩行器使用者には緑の歩行器ステッカーを貼り、利用者の状態に合わせて安全・安心に誘導している。</p>
---

### 【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 横浜小机
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くらいの
	3, 利用者の1/3くらいの
	4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3, たまにある
	4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	○ 3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、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	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	7月にアルソックの傘下に入ったので、アルソックの方針とウイズネットの理念、ホームの理念を毎回の申し送り時に斉唱し理念の意味を認識して実践に努めている。	・ホームの理念は職員全員で話し合い作成した。 ・ホームの理念「近隣住民との交流を大切にし、アットホームで笑顔のあふれるホーム作りを」の実践のため職員は住民や利用者に対し和やかな雰囲気と笑顔で接している。	
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	町内会に入会し地域の情報や地域包括センターからのお便りで情報を得る様にしている。ホームの行事や避難訓練など協力を頂いている。	・秋祭りやクリスマスには地域の住民と一緒に楽しんでいる。クリスマスにはチャリティーサンタのボランティア団体が訪問している。 ・防災訓練や水害避難訓練には地域住民に声掛けし、利用者、職員、住民参加で行っている。	
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	機会ある毎にホームに来て頂き生活の様子から認知症への理解を得る様にしている。		
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	隔月に委員会を開催して、毎回意見を交換したり、和やかに会を進め話しやすい雰囲気の中でアドバイスを頂いている。	・毎回利用者の家族2名が交代で会議に参加し、運営推進会議の必要性を家族に理解してもらい取り組みをしている。 ・地域包括支援センターからは横浜市の情報、自治会からは地域のイベントなどの情報をもらっている。	
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	介護保険更新時や生活保護に関する相談の時担当者と連絡を取りあっている。生活保護者の病院受診時の手続きやリハビリの相談も適切に受けて頂いている。	・横浜市主催の研修や講習に参加している。グループホーム連絡会では情報交換と情報の共有をしている。 ・港北区の担当者に運営推進会議録を郵送し、問題点の指摘やアドバイスを受けている。	

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	毎年本社で開催されている身体拘束の研修には必ず職員を1名以上参加させるようシフト調整を行っている。3カ月毎利用者様に対しての身体拘束調査を各担当職員に提出させている。	・研修は年1回実施し、毎月の全体会議で正しく理解ができているか話し合い、ケアの共有をしている。 ・居室担当者は3か月毎に、身体拘束チェックシートを作成し、身体拘束がないかチェックし、振り返り全体会議で検討している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修があれば、gh連絡協議会などの他の機関の研修のものでも出来る限り職員が参加するようにしている。又毎月全体会議や各フロア会議の時虐待防止委員会を開き、現場で問題になっている事全員で共有するようにしている。		
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	成年後見人制度の研修があれば受講するよう勧めている。以前より少しずつ制度に対する理解が職員に増えてきた。		
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	契約時には契約に関する説明と解約について詳しくお伝えしている。契約前に契約書のコピーを郵送し事前に疑問点や不明事項が質問出来るようにしている。		
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	運営推進会議の委員や家族会に出席した家族からの意見や、訪問時にお会いした家族からの相談や意見を伺い、運営に反映させるようにしている。	・家族からイベント時に、スタッフと他の人との区別がつきにくいとの意見から、スタッフのエプロンを統一し、判りやすくした。 ・外部の人に苦情・相談ができることを入所時に説明し、玄関入口に連絡先を掲示している。	

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	毎月の職員会議の時や、普段の時でも意見交換を行い、良い提案はホームの運営に活用するようにしている。	・管理者は職員との個別面談を年2回行っているが、問題があれば業務の合間や終業時に個別で意見を聞いている。 ・運営に関する決定事項などは回覧で資料をまわし、全職員が共有している。	
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	就業状況は人事担当者が管理している。毎年人事評価を行い、職員自身で自らの評価と目標を掲げ、その結果を評価している。		
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	定期的な研修を設け、だれでも参加できる様にしている。資格取得の為の研修も充実していて学びやすい環境を得ている。又、入社6か月以内の職員に向けて業務の不安などを解消出来るサポート研修が実施され早期の離職に対応している。		
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ホーム連絡会に入会して連絡会や研修等に参加している。		
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	入居前に家族や本人から生活状況や性格などの情報をお聞きし、問題点を把握したうえで、これからの生活に対するご希望などを伺い支援に繋げている。		

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	入居前のご家族からの相談からニーズを引き出し、解決できる事を共に考えて行くようにしている。		
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	入居前の本人からの聞き取り調査で必要とする支援を探り出し、プランに繋げている。		
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	尊敬の念を忘れず、自立支援を中心とした介護を行い、共に支え合う関係作りを意識している。		
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	入居前に家族の存在の大切さを伝え、精神面で本人を支えてくれる事をお願いしている。問題を常に共に共有し共に支える関係を築いている。		
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	ご家族との面会や外出、外泊等自由にしている。電話の取り次ぎも要望通りに支援している。ご近所づきあいの方の訪問も家族の許可があれば自由に来て頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の過去の情報は、入所時のアセスメントや家族から得ている。</li> <li>・家族の了解のもと、3名の利用者の電話を取次いでいる。また、6名の利用者には友人・知人などが継続しての訪問している。</li> </ul>	

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	フロアで過ごしている時やレク、クラブ活動などで一緒に楽しい時間を送ることで仲間意識を作られている。食事前後の挨拶の当番や家事手伝いを仲間で行うなど、関わりを深めている。		
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	退居後も家族からお便りを頂いたりしている。		
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。	各利用者には担当職員を付けて居室内の整理整頓や日用品の補充など生活に不自由が無いよう配慮している。本人からの情報は担当者だけでなく情報を得た職員からカンファレンスなどで支援に繋げている。	・意思の確認の難しい人は、朝夕に身体と精神の状態を2名の職員が観察し結果を全職員が共有している。 ・入浴時や利用者1人のときに居室担当者が、話を聞き希望や意向を把握し、フロア一会議で共有している。	
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	入居前の情報から必要な事柄や入居後のご様子から把握している。		
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	入居後生活記録を詳しく記録し、一日の生活状態や心身状態を把握し問題点を出してカンファレンスを行い問題解決に結び付けるようにしている。		

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
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	介護保険更新時にアセスメントを取り直し、ケアプランの効果と問題点を検証して必要なケアを検討している。本人とご家族の希望も取り入れた計画を作成している。	・モニタリングは3か月おきに見直し、職員全員がミーティングで意見を出し合い、介護計画が本人に適しているか検討し、作成している。 ・介護計画は通常、更新時と利用者が病院から退院した時に作成するが必要であれば随時作成している。	
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	生活記録は出来るだけ詳しく記載しケアプランが反映されているか検証している。問題点が出てくればカンファレンスで次のプランに繋げている。		
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、その時々で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	毎日の生活の中でその時々で出て来るニーズに対し、すぐカンファレンスを行って支援に繋げる様にしている。カンファレンスに参加出来なかった職員には議事録や連絡帳で統一した支援を行うようにしている。		
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	地域ボランティアの活用や町内の美容院やコンビニを利用して生活を楽しむようにしている。		
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	利用者全員が月2回の内科と歯科の訪問診療を受けている。他に月4回歯科衛生士による口腔ケアを受け、肺炎防止に努めている。又、入居前から通院している精神科病院には家族の協力を得て通院を継続している。	・利用者は協力医と契約をし、内科と口腔ケアを月2回受診している。 ・3名の利用者は精神科に、家族の付き添いで受診している。 ・訪問看護ステーションと連携し、週1回の訪問時に、連絡ノートで利用者の医療情報を、看護師と職員が共有している。	



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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携室の看護師が週1回訪問して利用者全員が健康管理を受けている。連絡ノートで看護師と職員が同じ情報を共有し、看護師が必要と判断した時は情報を医療機関に繋げる様にしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された方のお見舞い時、病棟担当者から治療方針や情報を得る様に努めている。退院後の受け入れは本人の状態によって時期を決めたり医療側と相談している。		
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	入居時に重度化、終末期について説明を行い本人の状態により主治医からも話が出た時、ご家族に主治医から説明をして頂きご家族が看取りを希望されるなら看取りの支援に取り組んでいる。勉強会は少ないが機会があれば参加するようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化・終末期について、職員には研修で、家族には家族会で勉強会を開き、理解に向けた取り組みをしている。</li> <li>・家族には看取り期の延命治療に対しての意向を聞いて、文書で回答をもらっている。</li> <li>・これまで6名の看取りを行っている。</li> </ul>	
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	急変・事故発生マニュアルを備え、いつでも落ち着いて全員が対応できるようにしている。安全対策委員会でも勉強会があり、委員の職員は持ち帰り伝達研修をしている。		
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	火災の避難訓練は定期的に行っているが6月に初めて水害の避難訓練を行った。まだ計画書も出来ていないので手探り状態で地域の方の協力も得て行ったが、10月にホーム単独で訓練を行った。今年中に水害時の避難計画書を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災避難訓練とは別に、水害を想定した水害時避難訓練を地域住民参加で、実施した。</li> <li>・備蓄は備蓄リストを作成し、保管している。</li> <li>・職員は災害時の手順を全体会議やフロアー会議で共有している。</li> </ul>	

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	接遇と礼儀の基本が守れるよう、毎月のテーマに標語を掲げたり、会議の折に話し合いを持っている。常に意識をしていないと普段の生活に流されて言葉が乱れる事を互いに注意し合える職場環境にしなければならない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・言葉だけでなく声のトーンにも注意するなど、法人での研修や事業所での会議を通じて、接遇の向上に取り組んでいる。</li> <li>・見守りで対応できる利用者の排泄時はトイレの外で待つなど、誇りを傷付けないよう配慮している。</li> </ul>	
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	気安く本人が希望を職員に伝える事が出来るよう、環境に配慮している。自分の意思を言えない方にはこちらから思いを引き出せる様、働き方している。		
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	食事時間、体操の時間、レクの時間などある一定のものには時間が決められているが、それ以外は基本として自由に過ごされている。		
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	毎日の着る洋服をご自分で選ぶ方がほとんどで、重度になっている方はこちらで選んでいる。一日に何回も着替える方もいらしてお好きなようにして頂いている。		
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	食事のメニューをフロアに書きだし通りがかりに見て頂いている。盛り付けや器を工夫し、目でも美味しく頂けるようにしている。出来る方が其々食事の後片づけも手伝って下さっている。隔月に楽しみにされているおやつ作りを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人で作成した献立に基づき食材が配送され、調理専門の職員が事業所で調理している。</li> <li>・おはぎやカキ氷など、2か月に1回は季節のおやつを作る機会を設け、利用者が調理を楽しめるようにしている。</li> </ul>	

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	食事量や水分量をチェック表で確認し、不足にならない様注意している。固形のもので喉を通らない方にはミキサー食にするなど出来るだけ栄養が摂れるよう支援している。食欲が無くなられた方には栄養剤を補給している。		
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	毎食後、皆さんに声掛けして歯磨きを丁寧に行うよう勧めている。きちんと出来ない方は自分で磨いた後、仕上げの介助を行っている。口腔ケアで指摘された事は次回改善している様努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を確認して個人個人の排泄間隔や排便の状況を把握し、排泄の始末が困難の方には清潔保持の為介助を行っている。介入を行う事でおむつやパット量を激減し費用負担の軽減ができた方もいらっしゃる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定時のトイレ誘導を行うとともに、排泄チェック表に記録して状況を確認している。</li> <li>・支援により、失敗の頻度が少なくなるなど、自立度の改善が見られた利用者もいる。</li> </ul>	
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	便秘にならない様排便状況を職員全員が把握している。運動量が少ない方は主治医から便秘薬等を処方して頂いて頑固な便秘にしないようにしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	可能な限り希望を取り入れるようにしているが順番で入浴することになっているので難しい問題でもある。性格により同性の介助が望ましい方にはその様にしている。入浴剤などで楽しんで入浴できるよう工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭用のサイズの浴室とリフト浴がある広い浴室があり、全ての利用者が3日に1度の割合で入浴するように支援している。</li> <li>・入浴を拒否された場合は、職員や日時を変えて声がけをしている。</li> </ul>	

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	個人に合わせて自由に休息をとって頂いている。浮腫みがあり、午前午後足挙げの為に休息が必要な方は症状の改善に努めて頂いている。			
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	誤薬しない為のマニュアルに添いダブルチェックで、薬のセットや服薬前のチェックに意識をして声を出し確認し合っている。服薬後も口内を見て確実に飲み込んだか確認している。薬一覧表で薬の効能と副作用が誰でもすぐ分かるようにしている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1階2階の利用者同士の交流の為、昨年からはじめた「遊・遊クラブ」は好評で月1回であるが皆さん楽しみにしている。又1年の間季節ごとに行事を開催し、家族と一緒に楽しむ場を設けている。			
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	外泊や外出はご家族にお願いしている。ここでは近隣のお散歩にお誘いして気分転換をはかっている。花見の時期は全員で出かける様になっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほぼ毎日のように事業所の窓際や駐車場で外気浴を行っているほか、週1回は鶴見川流域センター（地域防災施設）などの近隣へ散歩するよう心掛けている。</li> <li>・春には全ての利用者で川沿いまで出掛け、桜の花を観賞している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会資源などを活用し、利用者が戸外に一層出かけやすい状況ができることを期待します。</li> </ul>	
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	ご自分でお金を所持している方は少ないが、ここでお金を使う事は週1回来る移動パン屋位です。お散歩に行かれても店やが少なく買う機会がありません。			

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	ご家族や友人からのお手紙を頂く方は一部の方である。以前はご自分でお返事を積極的に書かれていた方も最近では、返事を出そうとはされない。お電話は取りついで好きなように電話して頂いている。		
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	フロアのレイアウトは皆さんを巻き込んで一緒に作成している。ご自分の部屋には手作りカレンダーに好きなように色を塗り飾ったり、小物を飾ったりと楽しまれている。室温や湿度に気を配り体調の変化に注意している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビやカラオケ機器などが置かれたリビングには、職員が利用者とともに作った季節の作品が飾られている。</li> <li>・利用者の状態に配慮しつつ、エアコンや加湿器によって温度と湿度を調節している。</li> </ul>	
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	気の合う方同士でおしゃべりされたり、塗り絵を塗ったりと気ままに過ごされている。疲れるとご自分で居室に戻られるが、皆さんと一緒にいられる方がお好きの様である。		
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	若い時に旅行した時の土産や写真を飾り、皆さんに見せたり自分でレイアウトし直したりと楽しまれている。お互いに訪室しあつてお部屋の自慢をし合っている方たちもいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドやクローゼット、エアコン、洗面台が設置された居室には、絵画や仏壇、水差しなどの私物を持ち込まれている。</li> <li>・居室担当者が各部屋の状況を確認しつつ、全ての職員が協力して清掃やリネン交換を行っている。</li> </ul>	
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	居室入口にはお名前を掲示し、トイレや浴室には表示を出して覚えて頂くようにしているが、覚えられない方には其の都度誘導している。時間はかかるが少しずつ慣れて来ている。各所にコールを設置し職員を呼ぶ事が出来る。		

事業所名	GH みんなの家 横浜小机
ユニット名	2U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、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	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。	毎日の申し送り時に本社の理念とホームの理念を斉唱することによって、繰り返し理念の意味を確認することで実践に繋げている。		
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。	町内会に加入し、地域の行事やホームの行事に互いに参加することで交流を図っている。		
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。	運営推進会議や行事等でホームに来訪された時にホームの状況や利用者様の生活の様子から理解をして頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	隔月に開催される会議には地域住民の代表者や民生委員、地域包括支援センターの職員が参加されているので、多くの情報を頂いたり運営に対してのアドバイスを頂いている。		
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。	介護保険窓口の担当者に相談をしたり、生活保護担当者の面談時相談をしている。		

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。	身体拘束チェックシートに記入することで職員自身が身体拘束に当てはまるか確認をしている。毎月の職員会議で身体拘束を含めた虐待防止委員会を開いている。		
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。	社内研修には順番に全ての職員が受講している。虐待防止委員会では課題をあげ全員で話し合い、問題点が見つければ小さな所で改善している。		
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。	研修の機会があれば受講するようにしている。成年後見人制度について利用者様が実際使われているので理解できる事が多い。		
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、解約に関しては管理者が行い、十分な説明をしている。		
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。	運営推進会議にはご家族の代表者2名が毎年交代で参加し、家族会へ出席することで自由に発言出来ている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月の職員会議で管理者から本部会議での内容が報告され、意見の交換を行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	高齢者雇用促進制度の導入、休憩時間の取得など会社側から実施に向けて働き掛けがある。人事評価を行う事で各自が目標をもち、実践に向けて働ける意欲が持っている。		
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。	各種の研修を実施してもらっている。シフト上難しい時もあるが互いに都合しあつて全員が受講できる様にしている。		
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。	委員会などで他の事業所に行く事があるが他の会社の方たちと交流する場はあまりない。		
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。	本人の要望を伺い不安なく生活を始められるようケアプランに掲げ、職員でチームワークケアを行う事により、安心を頂いている。		

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
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。	入居前に家族が抱えている問題や不安な気持ちに対して丁寧に聞き取りを行い、解決に向けて問題点をケアプランに繋げる様にしている。		
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。	入居後1カ月の暫定プランを実行していく中で更に解決すべき問題点を拾い上げ、次のプランに繋げている。必要に応じ訪問診療の担当医から指示を頂き治療院のマッサージ等が受けられるように計らっている。		
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。	出来る事は自分でやってみようとしている。出来る家事手伝いを探し生活を共に過ごしている関係を作っている。		
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。	家族との交流を深め、本人を中心とした家族・職員との連携を確実のものとする支援を行っている。		
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。	家族は無論、親戚の方、友人等の交流を絶やさない様訪問して頂いている。訪問だけでなく、外出や外泊も自由にして頂いている。		

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
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。	話の合う方同士を近くの席にしたり又いつも同じメンバーだけが固まらないように時々席替えをしている。		
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。	退居された後も相談などで連絡がある時は丁寧に対応している。		
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。	生活の中で本人から気持や希望を察知し、傾聴することで本人の不安や希望を解消できるように努め、家族の協力が必要な時はお願いするようにしている。		
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	入居前の生活環境、家族との関係などから状況を把握してこれからの生活に役立てている。		
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。	毎日の生活記録は出来るだけ詳しく記載し、そこから得た情報は職員全員の共通のものとしている。		

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
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。	ケアプラン更新の時にモニタリングやカンファレンスを行い、プランの実効性とさらなる問題点があれば次のプランに繋げている。本人や家族の希望を取り入れたプランになるようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別ケアの実践を行い、生活記録や医療連携連絡ノートの記録から情報を共有してプランが機能しているか検証し、次の計画に役立っている。		
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、その時々にも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。	本人のニーズを見つけ、それに合ったサービスを考えている。機能重視のリハビリやリラックス効果重視のセラピーなどの活用を行っている。		
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。	ボランティアの活用と地域の商店や美容院に出かけて利用している。		
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。	月2回内科医と歯科医による訪問診療を受けている。体調が優れない時は24時間オンコールで適切な指示と場合によっては往診を受ける事が出来ている。		

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。	医療連携室の看護師が週1回健康管理を行っている。看護師と職員は連絡ノートに情報を記載し共通の知識としている。看護師は情報や自分の判断で医療従事者に連絡・相談を行っている。		
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。	入院後は面会時、入院病棟の担当者から情報を得るようにし、状態を把握して退院の時期を予測し、退院後の生活やリハビリなどの相談を病院側と行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りについて家族会等でたびたび話し合い、ご家族の理解を得ている。今年度中に終末期における緊急の対応について「延命を行う」「延命は拒否する」の意見を全利用者様の家族に出して頂くようお願いしている。		
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。	急変時や事故発生時の対応マニュアルは全ての職員は周知している。又救命処置の講習も機会があれば受ける様にしている。		
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。	火災避難訓練を主に行っていたが、今年は水害をテーマに訓練を行った。1回目は消防署と地域住民の協力を得て行い、2回目は外部への避難でなく1Fから2Fへの避難を行った。今後色々な課題に向けて訓練を重ねて行く。		

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。	会議の度接遇と尊敬の大切さを確認し合っている。虐待防止委員会でもスピーチロックについて何度も話し合い、職員一人一人が自覚して尊敬ある言葉かけを行うようにしている。		
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。	行動や話の中から訴えや気持ちを理解し、気持ちに添うようにしている。話づらい雰囲気や対応をしないよう職員は配慮している。		
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。	一人一人の個性やペースを理解し、出来るだけ希望に沿った生活が送れるよう配慮している。		
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。	自分で着るものを決め、訪問美容時にも好きなカットを自分で注文されている。		
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。	その方に合った食事内容、食事形態、食事量に配慮して提供している。食事前後の挨拶や食器拭きなど其々出来る方、やりたい方をお願いしている。		

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。	食事量、水分量の摂取チェック表により一日の不足が出ない様注意している。		
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。	毎食後の歯磨きは出来る方は自分で行き、きちんと磨けない方は仕上げを介助して口腔内の清潔保持を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を見て排泄間隔を知り、声かけして失敗を減らすようにしている。		
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。	牛乳やヨーグルト、水分摂取で便秘を防ぐようにしているが、困難な状態の方には担当医から下剤を処方して頂いている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を拒否する方はいないので、気分良く入浴して頂く事が出来ている。おしゃべりしながら楽しく介助させて頂いている。入浴は順番なので曜日や時間は特定していない。		

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
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。	夜間の睡眠に影響ないよう配慮しながら午前午後の昼寝を好きなようにして頂いている。		
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。	薬剤師から服薬指導を受けて薬の知識を得る事が出来ている。与薬マニュアルに沿い、ダブルチェックを行う事で誤薬を防いでいる。		
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。	脳トレやパズルが好きな方、塗り絵を綺麗に作成する方、カラオケが好きな方等色々な方がいらして、其々が好きなように活動出来るよう支援している。		
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。	遠出は家族にお願いしているが近隣は職員が散歩にお連れするようにしている。ただ職員の数により難しい時は外気浴を行い気分転換を図っている。全員一緒に出かけるのは春のお花見の時である。		
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	自己管理できる方は自分で外出時買い物などをされている。自分でお金を持たない方は移動パン屋で買い物をされますが選ぶだけで支払い職員がする。		



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。	電話での取り次は自由にして頂いている。お手紙は届きますがお返事を出す方はいない。		
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。	居室やフロアの室温や湿度に気を配り、換気にも注意している。毎日共用部と居室の掃除を行い、清潔と臭いに気を付けている。気分良く過ごせる様テレビの音量にも気を付けている。		
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。	フロアで過ごされたり、居室に行かれたり自由に過ごされている。フロアでは好きなように塗り絵を始めたり、テレビを眺めていたり様々である。		
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。	居室には昔から使われていたものを置いたり、写真を飾ったりと自由にレイアウトされている。ゆつくり過ごせる様テーブルや椅子、テレビなどを置かれている方もいる。		
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。	居室の入り口には名前を掲げ、トイレや風呂場には印を付けて場所を覚えて頂いている。廊下やフロアには物を置かず通行の邪魔にならないようにしている。		

# 目標達成計画

事業所名 GH みんなの家横浜小机

作成日 平成28年12月28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	18	職員不足により外出、散歩の機会が少ない。	職員数が少なくても外に出かけられる工夫を行う。	社会資源を利用して外出の機会を増やすようアドバイスを頂きましたが、知らない方に利用者が不安を覚えるのではないかとその方が心配です。その為躊躇して利用までは踏み切れません。	3カ月位
2				1月の全体会議で知恵を絞り散歩が習慣になる様計画を立てます。	
3					
4					
5					