

令和元年度

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	1493700130	事業の開始年月日	平成21年12月1日
		指定年月日	平成21年12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・横浜市ヶ尾		
所在地	(〒225 - 0025) 神奈川県横浜市青葉区鉄町1224		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月7日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>前年度、事業所が地域交流に力を入れた結果、今年度は「地域包括支援センター」の協力を得て、2019年5月より「オレンジカフェ」を、定期的に開催しています。</p> <p>地域の方々を始め、ご家族様やご入居者様とスタッフも交えて、毎回色々な催し物やお茶会を楽しんでいます。今後は、ボランティアの皆さんも募集して、認知症への理解と共に事業所が地域交流の拠点となるように、地域との「交流活動」を継続していきたいと思っております。</p>

【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	令和元年10月10日	評価機関 評価決定日	令和元年10月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇地域との積極的な交流活動の実施 昨年度は、開設10周年を前に近隣住民への挨拶周りを始め、地域との交流活動を活発化して、懸案の町内会への加入を果たした。</p> <p>今年度からは、町内会から地域情報を得ることにより、黒須田川の清掃作業に参加して、地域の方々との交流を本格化する一方、事業所が開催する盆踊りや買い物祭りには、近隣の方を招待して相互交流へと発展している。</p> <p>◇身体拘束のないケアと虐待防止への取り組み 運営規程の「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、毎月開催する「身体拘束と虐待防止」会議で内容を確認後、職員研修を年2回実施している。</p> <p>一方、居室担当者は「身体拘束チェックシート」を作成し、3か月ごとに職員間で内容を点検して、身体拘束のないケアと虐待防止を徹底している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇「オレンジカフェ」の定期的開催 前年からの「地域交流・地域連携」を継続して発展させる拠点として、地域包括支援センターの協力を得て、2か月ごとの家族会と併行して「オレンジカフェ」を開催している。地域住民を始め、利用者と家族や職員も参加して、ボランティアの催し物やお茶会などを楽しんでいる。</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	グループホームみんなの家・横浜市ヶ尾
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	10周年を迎えるにあたって職員会議等で話し合い、2019年4月より「ここで聴き ところで話し 笑顔で共に歩む」とし、入居者だけでなく、地域の皆様に対しても実践しています。	・開設10周年を迎え、職員間で話し合い、新しい事業所理念「ここで聴き、ここで話し笑顔で共に歩む」を定めた。 ・理念を玄関、事務所に掲げ、職員や家族の他、近隣住民にも浸透を図り、利用者介護での実践につなげている。		
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	地域の方にオレンジカフェに参加して頂いたり、こちらも町内会の行事に参加しています。散歩中や通勤中に道ですれちがったときなども積極的に職員が挨拶することによって顔見知りとなり、自然に会話が生まれています。	・昨年、懸案の町内会に入会し、回覧板で地域の情報を知り、地域の盆踊り、川の清掃、例大祭やどんと焼きに参加している。 ・地域防災訓練には、職員と一緒に利用者も参加している。散歩時には近隣の方との会話も弾んでいる。		
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	オレンジカフェを開催し、認知症の方と触れ合ってもらく事によって地域の方に理解していただける場を設けています。			
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、町内会の方、地域包括センター、民生委員、ご家族などに参加して頂き、運営状況、取組み等の報告と意見交換をし、サービス向上に活かしています。	・運営推進会議は2か月ごとに開催し、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表が参加している。 ・活動報告のほか、回覧板での事業所案内の提案や災害時の相互協力体制で意見交換している。		
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	青葉、緑ブロックのグループホーム連絡会に参加し、出席した役所の方とも交流しています。	・区担当課へは、運営推進会議の議事録を持参し、近況を報告して連携している。 ・区の研修会や青葉区・緑区合同連絡会にも出席して区の担当職員や参加者と交流している。		

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	月に一度の身体拘束会議と年に2回事業所内で職員研修を行っています。身体拘束チェックシートを居室担当者が作成し、定期的に職員間でチェックしています。	・法人の方針に沿い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 ・年に2回、職員研修を実施し、居室担当者が3か月ごとにチェックシートを作成して、職員間で確認している。 ・玄関は施錠し、外出願望の強い方には職員が付添い近隣を周回している。		
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	月に一度虐待防止会議を行い、職員同士で話し合い、確認を行っています。			
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	社内で行われる研修などに参加し会議等で情報を共有しています。			
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	改定がある場合は家族会等で説明し理解を得ています。入退居は本部と管理者が連携し行っています。			
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	ご入居様の日頃の要望やご家族の意見等は職員全員で共有し、全体会議で運営に反映するための話し合いを行っています。	・家族の来訪時や2か月ごとの家族会の際、家族から意見や要望を聞いている。 ・個人的な意見や要望は、できるだけケアプランや介護サービスに反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度の全体会議、フロア会議での意見交換や、年に2回の個別面談、日頃から会話の中で提案を聞き反映させています。	・毎月の全体会議やフロア会議の際に職員の意見を聞く機会を設けている。 ・管理者は、職員との年2回の個人面談や日常の会話から、意見・要望や個人的な情報を得ている。	
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	管理者は日頃の従業員の功績などを月1回行われる事業所長会議や適時担当SVに報告しより良い職場環境作りに努めています。		
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	研修が開催される際には職員に声掛けし参加を促してしています。		
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	グループホーム連絡会や各種研修に参加し、同業者と交流をしています。		
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	入居者様が生活になじめるよう職員が積極的に話しかけ、安心して頂ける様努めています。		

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	御家族様からの要望、相談には迅速に対応し、来設時には話しやすい雰囲気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	ご入居者様、ご家族様の要望に沿ったケアプランを作成し、要望が叶えられる様心掛けています。		
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	入居者様がいきいきと暮らしていただけるよう一緒に作業をしたり、会話したりしています。		
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	ご家族様来設時にはご入居者様の日々の様子をお伝えし、ご本人を交えて会話しています。		
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	ご家族様の了承を得て、友人、知人の方に来設して頂いています。ご家族様、お孫さまとの外出も楽しんで頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の友人や知人が来訪の際は、居室やリビングに案内し、湯茶で接待している。 ・家族と一緒に、行きつけの美容院や外食に出かける利用者もいる。 	

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	安全を見極めた上でお手伝いを一緒にして頂いたりレクリエーションを行っています。		
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	契約終了時も気軽にお電話頂けるよう退居時にお話ししています。相談があれば支援しています。		
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。	ご本人の思いを日々の会話の中から聞き取れるよう努めています。言葉が出ない方に関しては表情、仕草から読み取っています。情報は職員同士で共有し、ケアプランに反映しています。	・日常生活の会話から、利用者の思いや希望を把握するよう努めている。 ・コミュニケーションが困難な方は、顔色や表情、仕草から判断し、情報を送りノートに記載して、職員間で共有している。	
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	事前の情報だけでなく、日々の会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方などを知るよう努めています。		
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	バイタル測定や表情、会話、仕草などから心身状態を把握し、変化等に対応出来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
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	ケアプランが実態に合っているかを常に確認し、ご本人、ご家族、医師、看護師、マッサージ師等の助言を受けています。職員の意見も取り入れ現状に沿った介護計画を作成しています。	・介護計画は、毎月のモニタリング結果を基に、医療関係者の情報や家族の要望も反映して、職員間で話合って作成している。 ・計画は3か月ごとに作成し、変化があればその都度見直している。	
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	生活記録にケアプランが反映されているかナンバリングする事で確認しています。変化がみられるときは職員同士で話し合い、介護計画や実践方法の見直しに活かしています。		
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	当施設で提供できるサービスの他に、関連事業所や他事業所のサービスを参考に取り組んでいます。		
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	地域ボランティアの方に、施設行事に参加して頂いています。		
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	施設の往診医の他に御家族が御希望される場合は外部のかかりつけ医に受診して頂いています。外部の情報は提供していただいています。	・全員が月2回、事業所の協力医（内科）で受診している。 ・通院は家族が対応し、職員は通院報告書で情報を共有している。 ・歯科往診が月2回、歯科衛生士の口腔ケアは、毎週受けている。 ・毎週、訪問看護師が利用者の健康状態を管理している。	

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	週1回医療連携看護師に情報を提供し、往診時に適切な医療を受けられるよう、相談、助言をしてもらっています。		
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。	入院時にはサマリーを作成し病院に提供しています。病院に電話や訪問し状況提供や相談を行っています。		
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、事業所です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	往診医、ご家族と早めに相談をしご本人やご家族様が方針を決められる様説明、話し合いを行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に本人・家族に重度化した場合の対応方針を説明している。重度化した場合には、医師の診断のもと、家族の同意を得て対応している。 ・職員への研修は年2回実施し、管理者は、職員の精神的ケアに配慮しながら、声かけや指導をしている。 	
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	緊急マニュアルを備えており、職員が迅速に対応できるよう訓練しています。		
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	避難確保計画に基づき避難訓練、防災訓練を定期的に行っています。運営推進委員会において立ち会いのお願いや報告を行い、地域との協力体制について話し合っています。指定避難所の鉄小学校の防災訓練にも参加しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の避難訓練と水害対策訓練を実施している。管理者は行政及び法人からの通知を職員と共有し、利用者の安全確保に努めている。 ・備蓄には、飲料水や乾パンと缶詰が3日分あり、リスト表で管理している。 	非常時は、地域との協力・連携もあり食料以外の日常生活用品や、ライフラインが止まることを想定し、何が必要かを職員間で話し合っており、備蓄されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	言葉使いに注意を払うほかに、表情や態度にも気を配りプライバシーを守る介護を心掛けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者を苗字で、声かけしている。 ・利用者に対し激しい口調や大きな声かけをしないよう、管理者は職員に指導している。 ・個人情報に関する書類は、事務所の鍵のかかる書庫で管理している。
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	常に話しかけやすい雰囲気や環境を作るよう心掛けています。自己決定」ができるよう選択しやすい環境を作っています。	
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	一日のスケジュールの中で決められた時間以外はご本人のペースで過ごされています。散歩、外気浴は希望に沿って行っています。	
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	選びやすいようダンスに種類別にしまい表示を付けています。着替える時に一緒に洋服を選んでいきます。	
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	説明や言葉がけを行いながら一緒に食事を楽しんでいます。食事の好みについては食べ方や残したものを観察し把握しています。食器拭きなどもして頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・食材は業者に委託し、調理専門職員が調理し提供している。普通食・一口大・刻み・ミキサー食と4種類に分け、個々の利用者に合った食事形態で支援している。職員は利用者と一緒に食事をし、盛り付けや食器拭きを利用者と一緒に行っている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎日の食事量や水分量を記録し必要量摂取できるように確認しています。容器や補助具を活用し摂取しやす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	歯科衛生士の助言のもと口腔ケアのお手伝いをしています。		
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	排泄チェック表をつけて個々の排泄パターンを把握し、適時にトイレ誘導を行い、失禁を防いでいます。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は、利用者個々の排泄パターンを把握して、トイレへ誘導し自立に向けた支援をしている。 利用者が失禁したときは、周りの人に気付かれないよう小声で「大丈夫ですよ、安心してください」と声掛けしている。 	
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	毎日の体操や水分補給で排便を促す様にしています。排便チェック表で排便状況を把握し、お薬の調整等を医師に相談しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	身体の状態を確認し安全な入浴を心がけています。予定は組んでいますがご本人の気分に合わせて入浴時間や日程の調整を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週2日を基本に、利用者に合わせて調整し、支援している。 リフト付き浴槽を設置して、重度の利用者にも対応し、浴室と脱衣場にはエアコンを設置して「ヒートショック対策」をしている。 入浴剤や季節の菖蒲湯・ゆず湯で季節感を楽しむ工夫をしている。 	

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
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	日中の休息はご自身の好きな時間にとり取っています。介護度の高い方は疲れない様に職員が時間を配分しています。		
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	薬局が薬の説明を必ず行いアドバイスを受けています。職員もご入居者様の状況を提供し相互に確認しています。変化があった時は医師に報告し指示を仰いでいます。		
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	お手伝いはその方がやりたい事、得意な事をして頂いています。歌を歌ったり、編み物をしたりご自身の好きな事をして頂いています。		
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	職員と散歩を行っています。ご本人のご希望をご家族にお伝えし、外食やお出かけ等の支援をしています。	・天気の良いときは、車いすの利用者も含め週2～3回を目標に、事業所の周りを、職員と20分程度散歩している。外出が困難なときは、玄関前のベンチで外気浴をし、気分転換している。 ・遠出は家族の協力で、美容院や墓参り、外食に出かけている。	
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	普段は物盗られの症状がある方がおられトラブル防止のため金銭の所持は控えています。お買いものレクは職員、ご家族と一緒に楽しんで頂いています。		

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
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	ハガキなどが届いた際には職員と一緒に返事を書いています。		
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	フロアの壁面には入居者様と一緒に作った季節の飾りつけや日頃の様子を撮った写真を貼っています。危険がないような配置を心掛けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの室温は26℃、湿度は50%をメドとし、冬場は加湿器で対応している。フロアには、ソファと角のまるいテーブルを置き利用者の居心地と安全に配慮している。 ・壁面には利用者の日常生活の写真や、職員と一緒に作成した作品を、季節ごとに飾っている。 	
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	フロアにソファを置きくつろげる空間を作っています。		
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	ご本人の家具や飾り物、思い出の品などを持ち込んでいただき心地よく過ごせるよう配慮しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはベット、エアコン、クローゼット、タンス、洗面台とカーテンを設置している。利用者は、転倒防止用のカーペットや仏壇、テレビなど馴染みのものを持ち込んでいる。職員が週1回、リネン交換と居室の清掃をして、居心地よく過ごせるように配慮している。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に転倒防止の緩衝材を敷いたりフロアには時計やカレンダーを掛けて季節や時間がわかるようにしています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	2 U

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	10周年を迎えるにあたって職員会議等で話し合い、2019年4月より「ここで聴き ここで話し 笑顔で共に歩む」とし、入居者だけでなく、地域の皆様に対しても実践しています。		
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	地域の方にオレンジカフェに参加して頂いたり、こちらも町内会の行事に)参加しています。散歩中や通勤中に道ですれちがったときなども積極的に職員が挨拶することによって顔見知りとなり、自然に会話が生まれています。		
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	オレンジカフェを開催し、認知症の方と触れ合って頂く事によって地域の方に理解していただける場を設けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、町内会の方、地域包括センター、民生委員、ご家族などに参加して頂き、運営状況、取り組み等の報告と意見交換をし、サービス向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	青葉、緑ブロックのグループホーム連絡会に参加し、出席した役所の方とも交流しています。		

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	月に一度の身体拘束会議と年に2回事業所内で職員研修を行っています。身体拘束チェックシートを居室担当者が作成し、定期的に職員間でチェックしています。		
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	月に一度虐待防止会議を行い、職員同士で話し合い、確認を行っています。		
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	社内で行われる研修などに参加し会議等で情報を共有しています。		
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	改定がある場合は家族会等で説明し理解を得ています。入退居は本部と管理者が連携し行っています。		
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	ご入居者様の日頃の要望やご家族の意見等は職員全員で共有し、全体会議で運営に反映するための話し合いを行っています。		

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	月に一度の全体会議、フロアー会議での意見交換や、年に2回の個別面談、日頃から会話の中で提案を聞き反映させています。		
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	管理者は日頃の従業員の功績などを月1回行われる事業所長会議や適時担当SVに報告しより良い職場環境作りに努めています。		
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	研修が開催される際には職員に声掛けし参加を促してしています。		
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	グループホーム連絡会や各種研修に参加し、同業者と交流をしています。		
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	入居者様が生活になじめるよう職員が積極的に話しかけ、安心して頂ける様努めています。		

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	御家族様からの要望、相談には迅速に対応し、来設時には話しやすい雰囲気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	ご入居様、ご家族様の要望に沿ったケアプランを作成し、要望が叶えられる様心掛けています。		
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	入居様がいきいきと暮らしていただけるよう一緒に作業をしたり、会話したりしています。		
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	ご家族様来設時にはご入居様の日々の様子をお伝えし、ご本人を交えて会話しています。		
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	ご家族様の了承を得て、友人、知人の方に来設して頂いています。ご家族様、お孫さまとの外出も楽しんで頂いています。		

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
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	安全を見極めた上でお手伝いを一緒にして頂いたりレクリエーションを行っています。		
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	契約終了時も気軽にお電話頂けるよう退居時にお話ししています。相談があれば支援しています。		
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。	ご本人の思いを日々の会話の中から聞き取れるよう努めています。言葉が出ない方に関しては表情、仕草から読み取っています。情報は職員同士で共有し、ケアプランに反映しています。		
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	事前の情報だけでなく、日々の会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方などを知るよう努めています。		
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	バイタル測定や表情、会話、仕草などから心身状態を把握し、変化等に対応出来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
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	ケアプランが実態に合っているかを常に確認し、ご本人、ご家族、医師、看護師、マッサージ師等の助言を受けています。職員の意見も取り入れ現状に沿った介護計画を作成しています。		
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	生活記録にケアプランが反映されているかナンバリングする事で確認しています。変化がみられるときは職員同士で話し合い、介護計画や実践方法の見直しに活かしています。		
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	当施設で提供できるサービスの他に、関連事業所や他事業所のサービスを参考に取り組んでいます。		
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	地域ボランティアの方に施設行事に参加して頂いています。		
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	施設の往診医の他に御家族、が御希望される場合は外部のかかりつけ医に受診して頂いています。外部の情報は提供していただいています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回医療連携看護師に情報を提供し、往診時に適切な医療を受けられるよう、相談、助言をしてもらっています。		
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。	入院時にはサマリーを作成し病院に提供しています。病院に電話や訪問し状況提供や相談を行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医、ご家族と早めに相談をしご本人やご家族様が方針を決められる様説明、話し合いを行っています。		
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	緊急マニュアルを備えており、職員が迅速に対応できるよう訓練しています。		
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	避難確保計画に基づき避難訓練、防災訓練を定期的に行っています。運営推進委員会において立ち会いのお願いや報告を行い、地域との協力体制について話し合っています。指定避難所の鉄小学校の防災訓練にも参加しています。		

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
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	言葉使いに注意を払うほかに、表情や態度にも気を配りプライバシーを守る介護を心掛けています。それぞれの性格に合わせて言葉かけをしています。		
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	常に話しかけやすい雰囲気や環境を作るよう心掛けています。自己決定」ができるよう選択しやすい環境を作っています。		
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し、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	一日のスケジュールの中で決められた時間以外はご本人のペースで過ごされています。散歩、外気浴は希望に沿って行っています。		
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	選びやすいようタンスに種類別にしまい表示を付けています。着替える時に一緒に洋服を選んでいきます。		
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	言葉かけを行いながら一緒に食事を楽しんでいます。食事の好みについては食べ方や残したものを観察し把握しています。盛り付けや食器拭きなどもして頂いています。		

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
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	毎日の食事量や水分量を記録し必要量摂取できるように確認しています。容器や補助具を活用し摂取しやす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	歯科衛生士の助言のもと口腔ケアのお手伝いをしています。		
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	排泄チェック表をつけて個々の排泄パターンを把握し、適時に言葉がけを行い、失禁を防いでいます。排便をお伺いする時の言葉がけにも充分配慮しています。		
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	毎日の体操や水分補給で排便を促す様にしています。排便チェック表で排便状況を把握し、お薬の調整等を医師に相談しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	身体の状態を確認し安全な入浴を心がけています。予定は組んでいますがご本人の気分に合わせて入浴時間や日程の調整を行っています。		

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
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	日中の休息はご自身の好きな時間にとり取っています。介護度の高い方は疲れない様に職員が時間を配分しています。		
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	薬局が薬の説明を必ず行いアドバイスを受けています。職員もご入居者様の状況を提供し相互に確認しています。変化があった時は医師に報告し指示を仰いでいます。		
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	お手伝いはその方がやりたい事、得意な事をして頂いています。歌を歌ったり、編み物をしたりご自身の好きな事をして頂いています。		
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	職員と散歩を行っています。ご本人のご希望をご家族にお伝えし、外食やお出かけ、旅行等の支援をしています。		
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	普段は物盗られの症状がある方がおられトラブル防止のため金銭の所持は控えています。お買いものレクは職員、ご家族と一緒に楽しんで頂いています。		

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
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	ハガキなどが届いた際には職員と一緒に返事を書いています。		
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	フロアの壁面には入居者様と一緒に作った季節の飾りつけや日頃の様子を撮った写真を貼っています。危険がないような配置を心掛けています。室温にも配慮しています。		
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	フロアにソファを置きくつろげる空間を作っています。		
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	ご本人やご家族と話し合いながら家具や飾り物、思い出の品などを持ち込んでいただき心地よく過ごせるよう配慮しています。		
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	居室に転倒防止の緩衝材を敷いたりフロアには時計やカレンダーを掛けて季節や時間がわかるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜市ヶ尾

作成日 令和 元年 10月31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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害時に必要な備蓄品が不十分であるため、見直す。	災害時に必要な備蓄品を十分に用意し、災害に備える。	非常時に何が必要か職員間で話し合い、備蓄品を揃える。 すぐに持ち出し出来るよう分かりやすい場所にまとめ、職員全員が把握する。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。