

平成25 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493200156	事業の開始年月日	平成20年7月1日
		指定年月日	平成20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・横浜金が谷		
所在地	(〒241 - 0812) 横浜市旭区金が谷471 - 1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成25年12月4日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月16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)】

接遇に着目し、職員間の連携と成長で、職員が明るい笑顔で自然と表現し、入居者様に温もりのある時間が生まれる。その温もりはご家族や関係者の皆様全ての方に伝わる事と確信しております。

【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26年1月29日	評価機関 評価決定日	平成26年3月5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)】

<事業所の優れている点>
◇利用者主体のケアの姿勢
・「明るい笑顔と接遇で温もりのある時間を」の理念を大切に、利用者がゆったりと自分らしく温もりのある生活を送れるよう、QOLケアの具現化に向け、レクリエーション活動の充実、快適な住環境づくり、利用者の心身の健康維持などに努めている。
・利用者が食事の後片づけ、洗濯物たたみ、掃除など自分でできることや得意なことに主体性を持って取り組み、いきいきと生活できるように支援している。
◇利用者や家族が安心できる医療体制
・月2回の協力医と歯科医の往診、医療連携による24時間対応と週2回の看護師による健康管理体制は、家族と利用者へ安心感を与えている。
・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し意向を確認しながら方針の共有をはかり、安心して納得のできる最期を迎えられるような体制ができており、看取りの実績もある。
<事業所が工夫している点>
・生活に変化と刺激を与える目的で移動パン屋を呼び、おやつパンを利用者に選んでもらうようにしたところ、生活が活性化され楽しみの一つになった。
・介護計画に沿った毎日のケアの実施は生活記録に、日々の利用者の様子は日課チェック表に分けて記録し、モニタリングをやり易いようにしている。

【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・横浜金が谷
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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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	「必要な人に、必要なサービスの提供を」という会社理念のもと、QOLケアの具現化や安全施策等、日々討論し、実践しております。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の交代を機に理念を見直し「明るい笑顔と接遇で温もりのある時間を」を職員の意見も取り入れて作りあげた。 ・理念は事務所内に掲示して日々確認し、利用者が温もりある生活が送れるよう支援している。 	
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	菜の花を楽しむ会など地域の催しに参加させていただいています。地域のボランティアをお呼びして、民謡などを歌っていただいています。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し、菜の花を楽しむ会や夏祭りなど地域の行事に出かけ楽しんでいる。 ・中学生の介護体験、民謡や歌のボランティアの来訪があり、利用者は事業所内で地域の人々と交流する機会も多い。 	
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	学区内の今宿中学校より介護体験を受け入れ、旭区の「認知症の人をささえるまちづくり事業」に参加。今後は中学校以外の関わりも率先して行いたいと考えています。	/	/
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	報告の中で、様々なご意見を頂戴する機会が多く、貴重な声を反映できる様、職員間でも話し合い実行に向けて取り組んでいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1度開催する運営推進会議で、事業所の活動状況報告後、意見交換を行っている。 ・意見交換では、ボランティアの受け入れ、転倒事故防止策などについて話し合い、結果を運営に反映している。 	
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取り組んでいる	防災訓練の参加協力依頼や運営推進会議への参加協力を依頼し、交流の場をより多く確保できる様、今後も努めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> ・旭区の高齢・障害支援課の担当者と運営推進会議で、保護課の担当職員とは利用者の面接に来訪の際、事業所の実情やケアサービスの取組みを説明し連携を深めている。 ・笹野台地域ケアプラザとはいつでも相談できる体制が築かれている。 	

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1回、法人内の安全対策委員会へ参加し、身体拘束廃止に向けた意識向上を目指しています。また事業所内でも身体拘束廃止委員会を実施月に1度必ず開催しております。	・職員は事業所内研修で身体拘束禁止を学び、身体拘束をしないケアを実践している。特に「ダメ」「動かないで」など言葉の拘束には、職員間でお互いに注意しあっている。 ・利用者の安全確保のため、玄関と各ユニット入口は施錠している。	・利用者の行動の見守りを検討する中で、日中、玄関とユニット入口の開錠ができないか、検討を期待します。
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	安全対策委員会など各種研修への参加や、職員会議等での話し合いなど、虐待への注意を喚起している。		
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	今まで培ってきた成果か、職員間で多少の理解の差はあるが、理解している。様に感じます。		
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	入居時、重要事項説明書を元に契約に関する説明を行っています。また解約の際は、改めてご説明しています。		
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1回ほどのペースで家族会を開催し、運営に対する要望を頂き、実行できるか、検討し討論しています。リスクが無ければ基本的に試行の姿勢で取り組んでいます。	・家族の意見や要望は、家族の来訪時、家族会、電話連絡時などで聞き取り、それらは検討しケアに生かしている。 ・生活に刺激を与えて欲しいと家族からの要望に、移動パン屋を呼び、おやつのパンを利用者が選ぶようにしたので楽しみの一つになった。	

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	各種帳票類など、職員の意見を反映させて随時更新しています。月1回のミーティング内でも各入居者様のカンファレンスや時間配分などの話し合いを重ねております。	・職員は申し送り時や会議で気づきの発表や業務の改善提案を行い、管理者は可能なものは即実行し、重要事項は職員と会議で検討のうえ業務運営に反映させている。 ・職員の提案で夜勤と早番の業務分担を変更し、業務の改善を図った。	
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	年に2回、パート・正社員関わらず、人事考課を行い働きに応じて昇給の機会を設けています。又、係を半期担っていただいたお礼もお渡しし、差別なく公平にやりがいを感じてもらえる様、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	研修情報を回覧版にて各フロアに周知し、自己啓発を促しております。		
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	全体会議など、同業他業問わず、サービス向上のために専門家に依頼し、勉強会を開催しています。		
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	インテークで得た情報などを参考にし、ご利用者様主体のケアに努めている。（夜間せん妄があり、夜遅い仕事をされていたご利用者様には眠くなってから寝ていただく等）		

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	契約時だけでなく、ホーム来設時にも要望をいただくほか、ケアプラン作成にあたってご家族様のご意見を反映させている。		
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	ご本人様のご意向から、居宅サービスの利用を再開した事例もあり、状態やお気持ちに合わせて、他のサービスの活用も考慮している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護される立場ではなく、生活の主体として残存機能を生かし、家事の手伝いやレクリエーション等、個性の能力を模索している。		
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	ご家族様来設時は、居室にて面会していただく等、水入らずに過ごせるよう配慮している。体調不良時等にご連絡し、どのように支援するかご検討をお願いしている。		
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	日常の会話の中で、ご本人様の出生地の話など楽しんで頂けるようにしている。遠戚の方などが来られる場合夜遅く面会時間を過ぎていても、ご対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・友人や家族の来訪時には、お茶を用意し居室またはリビングでの歓談を支援している。 ・電話の利用や取次、手紙や年賀状の作成、投函の支援を行い、馴染みの人とのつながりの継続を支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士の相性を考慮して、席替えを行うなど、関係性には留意している。発語の障害等によりコミュニケーションの取りづらまいご利用者様には職員が間に入るなど支援。		
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	退去後、こちらからご利用者様、ご家族様に積極的に介入した事例はありませんが、契約終了後も出来る事があればさせていただきたい思いは職員一同変わりありません。		
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。	プラン作成の上でご本人様の意向を伺い、ケアプランに反映させている。困難な場合は、入居前情報など各資料を用いて検討や、先ず関わる事から知る事に繋がる為、積極的に関わっている。	・利用者の思いや意向は、毎日のかわりの中での表情や会話から把握し、意思表示が困難な場合は、家族や関係者の情報も参考にしている。 ・把握した思いや意向は、申し送りノートや会議で職員の共有をはかりケアに反映している。	
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	ご利用者様のお話や、ご家族様にわかる範囲でご本人の当時の様子を伺っており、主な情報源になっています。		
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	生活記録以外にも、排泄表や水分摂取表などで健康管理と生活リズムの把握に努めています。また関係医療機関等、専門職からの意見も頂いております。		

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
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	半年の更新以外にも、3か月ごとの検討を行っています。計画の策定に当たってはモニタリングの結果を職員で検討し、事前に伺ったご本人様・ご家族様の意見も反映させています。	・利用者と家族の意向も取り入れ、職員の意見と日常の生活状況を加味して介護計画を作成している。 ・介護計画は6か月ごとに定期的な見直しを行い、家族の同意を得て実施しているが、状況の変化に応じて都度見直している。	
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	個別記録の記入時、介護計画のサービス内容に合致する内容には、該当するサービス番号を付け、見直しに役立っている。又、連絡ノートを活用し、情報共有している。		
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	日々の観察から、職員間で情報共有し、何が必要か。を必要な場合には、連携期間と事例検討等で柔軟な対応ができる様、努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	日々の散歩や、近くの飲食店にお連れするほか、お花見など地域で運営している公園などに出かけています。		
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	月2回の定期往診のほか、必要に応じて外部受診への付き添いを行っている。不調時等、FAX等で関係医療機関へ情報提供を行っている。	・本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とするが、内科は全員が協力医をかかりつけ医とし、歯科医とともに月2回の往診がある。 ・専門医への通院付き添いは家族が行うが、困難な場合には職員が付き添うなど柔軟に対応し、適切な医療を受けられるように支援している。	

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	看護ノートにて、他害の情報を伝達するほか、急変時マニュアルの作成や、バルーン使用における注意など、訪問時、各入居者様について指導を受けています。		
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。	入院が必要な場合、家族を通じて病院への情報提供を行っている他、受診への付き添いも必要に応じて行っています。		
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、重度化に関して症状によるものの、原則として受け入れ可能とご説明しています。また法人内の会議にて看取り対応の勉強会等に参加し、職員にも周知している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に法人が定めた「重度化した場合の対応に係る指針」を本人、家族に説明し同意を得ている。 ・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し意向を確認しながら方針の共有をはかり、支援する体制ができており、看取りの実績もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の看取り研修参加者による勉強会を開催していますが、医師、看護師から折に触れて指導を受け、職員の看取り対応知識の更なるレベルアップを期待します。
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	事故発生時マニュアルを設置し、安全確保をはじめとした、初期対応を統一し、実践できるよう職場内研修を行っています。		
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	定期的な訓練を実施しています。また避難訓練実施の際、町内会の応援を依頼している他、地元消防署からの支援とご意見を頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜間を想定した避難訓練を今年度は4回実施している。うち2回は消防署の協力を得て消火器の使い方、心肺蘇生法の手順の訓練も行った。 ・災害時に備え、7日分の食料・水・防寒具などを備蓄している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者様の希望に応じて、巡視用の小窓をふさぐ等で対応しています。職員には採用時、個人情報保護に関する研修を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> 職員はプライバシー確保の大切さ、言葉遣いや接遇のあり方を全体会議で話し合い、利用者を人生の先輩として敬い、優しく丁寧にその人にあった声かけをしている。 管理者は職員の不適切な対応に気づいたらその場で注意し、職員間でも言動を注意しあっている。 	
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	他のご利用者様に憚って、中々希望をおっしゃられない場合もあるので、普段のご様子から職員が声をかける事がある。		
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	就寝時間や、食事のペースなど生活上の事は、健康上の問題が無い限りご利用者様の意思に任せるよう支援しています。ご利用者様の好きな嗜好品も用意しています。		
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	全てのご利用者様ではないものの、ご本人またはご家族が希望される場合、化粧など介助を行っている。その他、法人内で実施しているシニアセラピーなどもご紹介している。		
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	ご利用者様の嗜好や残存機能に応じて、食事の準備や片づけをお願いしている。又、献立を発表する事で、改めて食事の楽しみが分かる様、努めています。	<ul style="list-style-type: none"> 食材業者の献立をもとに、職員が利用者の好みに応じ調理している。 利用者は職員と会話をしながら食事を楽しみ、できる範囲で準備や片付けを手伝っている。 お誕生日に出る職員の手作りケーキは、楽しみの一つになっている。 	

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	栄養士による献立により、栄養バランスのとれた食事を用意しています。又、ご本人様の状態に応じて刻み食・ミキサー食にも対応しています。		
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	毎日の歯磨きのほか、月2回の歯科医師、月4回の歯科衛生士の訪問や指導の元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	1日の排泄時間を一覧表に記入し、排泄パターンの把握に努め、必要と思われる時間に誘導や声かけを行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表で個人の排泄パターンを把握し、利用者のしぐさを見逃さないよう声掛け誘導してトイレでの排泄を支援している。 ・自立している利用者も夜間の失禁を防ぐため、睡眠を妨げないように注意しながらトイレ誘導している。 	
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	水分摂取や牛乳などの飲み物で対応しているほか、必要に応じてかかりつけ医に相談し、薬剤での対応を行っています。又、ヤクルトの導入も決定しています。		
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	入浴前にお風呂に入りたいか確認してから入浴していただいている。曜日等で入浴日を決めていないが、ご利用様が曜日を指定される場合は、その通りに設定できるように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は原則週2回だが、回数や時間帯は柔軟に対応している。 ・ときには入浴剤を使い、職員との会話を楽しみながら入浴している。 ・入浴を好まない利用者には、時間を変更したり声かけを工夫し、さりげなく誘導している。 	

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	就寝時間は特段設けておりません。眠れない方には、フロアで過ごしていただく等、様子を見ながら、声かけを行っています。		
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	処方された薬は薬表にまとめてあり、常に参照可能です。精神状態から拒否されるご利用者様には、連携医に相談し、次の服薬時間をずらす等、対応しています。		
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	ご本人の残存機能に留意しつつ、ご本人が希望される活動が出来るように支援しています。職員と一緒にを行う体操や合唱は皆様、喜ばれております。		
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	毎週日曜日を外出日に設定し、近隣の散歩や神社のお参りなどにお付き添いしている。また地域より行事のお知らせがあった際、参加させていただいています。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には、近くの神社や利用者の好みのコースを散歩し、車いすの利用者は敷地内で庭の花を見ながら外気浴を楽しんでいる。 ・家族の協力で、外食を楽しみに出かける利用者もいる。 	・日常の散歩などの外出、季節に応じた遠出の外出とも回数が少なく、家族から外出希望も寄せられており、外出支援を多くすることが望まれます。
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	自動販売機にてジュースの購入等、時折楽しんでいただいております。今後は移動パン屋さんに来て頂き、支払いをしていただく取り組みを予定しております。		

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
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	ご本人様から電話したい旨があれば、事務所の電話を使っただいています。又、手紙を書かれる方もいらっしゃいます。		
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	共用空間は9名の方が過ごすのに十分な広さを確保しています。歌がお好きな方も多く、食事時にもお好きな音楽を流す様にしております。又、庭などに花を植え、楽しんで頂けるようにしております。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間は広く明るく清潔で、温・湿度、照明、換気に配慮している。 ・居間の壁には利用者と職員による作品や行事や遠出の写真が飾られ、生け花で季節感を演出したり話題作りに配慮した心地良く過ごせる空間になっている。 	
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	フロアにソファや玄関にベンチを設置する等、静かに過ごせる場所を用意していますが、利用頻度は高くありません。		
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	洗面台、クローゼット、タンス設備のほか、愛用されていた絨毯や湯たんぽ、棚や写真などを居室において居心地良く過ごしていただけるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド、クローゼ、タンス、エアコンが設置された居室に、利用者は使い慣れた鏡台、テレビ、ラジオや仏壇などを持ち込み、また、壁面には家族の写真や自分の作品を飾り、心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。 	
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	クローゼットにはテープで識別できる様に掲示して配慮し、又、トイレの場所をわかりやすいように、張り紙で掲示する等、見当識障害に配慮しております。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜金が谷
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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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	「必要な人に、必要なサービスの提供を」という会社理念のもと、QOLケアの具現化や安全施策等、日々討論し、実践しております。		
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	菜の花を楽しむ会など地域の催しに参加させていただいています。地域のボランティアをお呼びして、民謡などを歌っていただいています。		
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	学区内の今宿中学校より介護体験を受け入れ。旭区の「認知症の人をささえるまちづくり事業」に参加。今後は中学校以外の関わりも率先して行いたいと考えています。		
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	報告の中で、様々なご意見を頂戴する機会が多く、貴重な声を反映できる様、職員間でも話し合い実行に向けて取り組んでいます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	防災訓練の参加協力依頼や運営推進会議への参加協力を依頼し、交流の場をより多く確保できる様、今後も努めていきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回、法人内の安全対策委員会へ参加し、身体拘束廃止に向けた意識向上を目指しています。また事業所内でも身体拘束廃止委員会を実施月に1度必ず開催しております。		
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	安全対策委員会など各種研修への参加や、職員会議等での話し合いなど、虐待への注意を喚起している。		
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	今まで培ってきた成果か、職員間で多少の理解の差はあるが、理解している。様に感じます。		
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	入居時、重要事項説明書を元に契約に関する説明を行っています。また解約の際は、改めてご説明しています。		
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1回ほどのペースで家族会を開催し、運営に対する要望を頂き、実行できるか、検討し討論しています。リスクが無ければ基本的に試行の姿勢で取り組んでいます。		

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
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	各種帳票類など、職員の意見を反映させて随時更新しています。月1回のミーティング内でも各入居者様のカンファレンスや時間配分などの話し合いを重ねております。		
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	年に2回、パート・正社員関わらず、人事考課を行い働きに応じて昇給の機会を設けています。又、係を半期担っていただいたお礼もお渡しし、差別なく公平にやりがいを感じてもらえる様、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	研修情報を回覧版にて各フロアに周知し、自己啓発を促しております。		
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	全体会議など、同業他業問わず、サービス向上のために専門家に依頼し、勉強会を開催しています。		
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	インタビューで得た情報などを参考にし、ご利用者様主体のケアに努めている。(夜間せん妄があり、夜遅い仕事をされていたご利用者様には眠くなってから寝ていただく等)		

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	契約時だけでなく、ホーム来設時にも要望をいただくほか、ケアプラン作成にあたってご家族様のご意見を反映させている。		
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	ご本人様のご意向から、居宅サービスの利用を再開した事例もあり、状態やお気持ちに合わせて、他のサービスの活用も考慮している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護される立場ではなく、生活の主体として残存機能を生かし、家事の手伝いやレクリエーション等、個性の能力を模索している。		
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	ご家族様来設時は、居室にて面会していただく等、水入らずに過ごせるよう配慮している。体調不良時等のご連絡し、どのように支援するかご検討をお願いしている。		
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	日常の会話の中で、ご本人様の出生地の話など楽しんで頂けるようにしている。遠戚の方などが来られる場合夜遅く面会時間を過ぎていても、ご対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者様同士の相性を考慮して、席替えを行うなど、関係性には留意している。発語の障害等によりコミュニケーションの取りづらいうご利用者様には職員が間に入るなど支援。		
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	退去後、こちらからご利用者様、ご家族様に積極的に介入した事例はありませんが、契約終了後も出来る事があればさせていただきたい思いは職員一同変わりありません。		
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。	プラン作成の上でご本人様の意向を伺い、ケアプランに反映させている。困難な場合は、入居前情報など各資料を用いて検討や、先ず関わる事から知る事に繋がる為、積極的に関わっている。		
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	ご利用者様のお話や、ご家族様にわかる範囲でご本人の当時の様子を伺っており、主な情報源になっています。		
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	生活記録以外にも、排泄表や水分摂取表などで健康管理と生活リズムの把握に努めています。また関係医療機関等、専門職からの意見も頂いております。		

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
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	半年の更新以外にも、3か月ごとの検討を行っています。計画の策定に当たってはモニタリングの結果を職員で検討し、事前に伺ったご本人様・ご家族様の意見も反映させています。		
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	個別記録の記入時、介護計画のサービス内容に合致する内容には、該当するサービス番号を付け、見直しに役立っている。又、連絡ノートを活用し、情報共有している。		
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	日々の観察から、職員間で情報共有し、何が必要か。を必要な場合には、連携期間と事例検討等で柔軟な対応ができる様、努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	日々の散歩や、近くの飲食店にお連れするほか、お花見など地域で運営している公園などに出かけています。		
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	月2回の定期往診のほか、必要に応じて外部受診への付き添いを行っている。不調時等、FAX等で関係医療機関へ情報提供を行っている。		

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
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	看護ノートにて、他害の情報伝達するほか、急変時マニュアルの作成や、パルーン使用における注意など、訪問時、各入居者様について指導を受けています。		
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。	入院が必要な場合、家族を通じて病院への情報提供を行っている他、受診への付き添いも必要に応じて行っています。		
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、重度化に関して症状によるものの、原則として受け入れ可能とご説明しています。また法人内の会議にて看取り対応の勉強会等に参加し、職員にも周知している。		
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	事故発生時マニュアルを設置し、安全確保をはじめとした、初期対応を統一し、実践できるよう職場内研修を行っています。		
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	定期的な訓練を実施しています。また避難訓練実施の際、町内会の応援を依頼している他、地元消防署からの支援とご意見を頂いています。		

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
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	ご利用者の希望に応じて、巡視用の小窓をふさぐ等で対応しています。職員には採用時、個人情報保護に関する研修を行っています。		
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	他のご利用者様に憚って、中々希望をおっしゃられない場合もあるので、普段の様子から職員が声をかける事がある。		
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	就寝時間や、食事のペースなど生活上の事は、健康上の問題が無い限りご利用者の意思に任せるよう支援しています。ご利用者の好きな嗜好品も用意しています。		
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	全てのご利用者様ではないものの、ご本人またはご家族が希望される場合、化粧など介助を行っている。その他、法人内で実施しているシニアセラピーなどもご紹介している。		
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	ご利用者の嗜好や残存機能に応じて、食事の準備や片づけをお願いしている。又、献立を発表する事で、改めて食事の楽しみが分かる様、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
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	栄養士による献立により、栄養バランスのとれた食事を用意しています。又、ご本人様の状態に応じて刻み食・ミキサー食にも対応しています。		
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	毎日の歯磨きのほか、月2回の歯科医師、月4回の歯科衛生士の訪問や指導の元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	1日の排泄時間を一覧表に記入し、排泄パターンの把握に努め、必要と思われる時間に誘導や声かけを行っています。		
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	水分摂取や牛乳などの飲み物で対応しているほか、必要に応じてかかりつけ医に相談し、薬剤での対応を行っています。又、ヤクルトの導入も決定しています。		
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	入浴前に、お風呂に入りたいか確認してから入浴していただいている。曜日等で入浴日を決めていないが、ご利用者が曜日を指定される場合は、その通りに設定できるよう努めている。		

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	就寝時間は特段設けておりません。眠れない方には、フロアで過ごしていただく等、様子を見ながら、声かけを行っています。		
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	処方された薬は薬表にまとめてあり、常に参照可能です。精神状態から拒否されるご利用者様には、連携医に相談し、次の服薬時間をずらす等、対応しています。		
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	ご本人の残存機能に留意しつつ、ご本人が希望される活動が出来るように支援しています。職員と一緒に行う体操や合唱は皆様、喜ばれております。		
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	毎週日曜日を外出日に設定し、近隣の散歩や神社のお参りなどにお付き添いしている。また地域より行事のお知らせがあった際、参加させていただいています。		
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	自動販売機にてジュースの購入等、時折楽しんでいただいております。今後は移動パン屋さんに来て頂き、選択購入（支払いまで）をしていただく予定であります。		

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
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	ご本人様から電話したい旨があれば、事務所の電話を使っています。又、手紙を書かれる方もいらっしゃいます。		
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	共用空間は9名の方が過ごすのに十分な広さを確保しています。歌がお好きな方も多く、食事時にもお好きな音楽を流す様にしております。又、庭などに花を植え、楽しんで頂けるようにしております。		
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	フロアにソファや玄関にベンチを設置する等、静かに過ごせる場所を用意していますが、利用頻度は高くありません。		
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	洗面台、クローゼット、ダンス設備のほか、愛用されていた絨毯や湯たんぽ、棚や写真などを居室において居心地良く過ごしていただけるようにしている。		
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	クローゼットにはテープで識別できる様に掲示して配慮し、又、トイレの場所をわかりやすいように、張り紙で掲示する等、見当識障害に配慮しております。		

目標達成計画

事業所名 みんなの家：横浜金が谷

作成日 平成26年1月14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	3	地域との関わりの中で、中学校の生徒様と交流を保っている事はとても双方にとって有意義と考えますが、幼稚園・保育園・小学校との関わりが無い。	小学校・幼稚園・保育園等との交流の具現化	小学校・幼稚園・保育園訪問し、キーパーソンと具現化に向けて可能か聞き取りを行う。他事業所も多く在るため、先ず視野に入れていただけるかどうかの確認をしていきます。	6ヶ月
2	13	無料の研修等在るが、人員の充足に問題もあり、研修参加が出来ていない。	研修に参加し、その後ホーム内での指導・周知。職員能力の底上げ。	所属移動を行い、1階の入居者様が重度化しているため、主に1階の人員充足に努める。又、職員の高齢化に伴い、動けて経験のあるスタッフに加わってもらう等、職員のニーズも把握し、配置転換する事で、質の高いケアと人員充足を図る事で研修の時間の確保も可能となる。	3ヶ月
3	9	帰宅願望の入居者様が居り、外出の支援等の参加はされていない。	帰宅願望以外のニーズの把握をして、ホームで活気のある生活が送れる様、支援する。	帰宅願望があるため、入居者様、ご家族（KP）、ホーム長で話し合い、出来る事と出来ない事具体化。帰宅願望以外の課題の把握からケアにつなげます。	3ヶ月
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。