

## 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	1493800054	事業の開始年月日	平成19年11月1日
		指定年月日	平成19年11月1日
法人名	株式会社 ウィズネット		
事業所名	グループホーム みんなの家・横浜茅ヶ崎東2		
所在地	(〒224-0033) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-4-4		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月14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>日々の生活の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事作りの日（お好きなメニューをお伺いし、皆様と一緒に仕込から味付けまで行っています。）</li> <li>・和の会（華道会・茶道会）</li> <li>・季節のイベント</li> <li>・日々の家事</li> </ul> <p>「その人らしい生活の維持」を理念の一つとしており、今までに培ってきた経験を活かせるよう、生活が充実するよう支援を行なっています。</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	平成27年11月9日	評価機関 評価決定日	平成27年12月1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>◇身体拘束禁止のための職員の意識共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月身体拘束廃止委員会を全体会議の後に開催して、職員間で意識を共有している。「見た人」「聞いた人」をテーマに話し合い、職員が取っている行動が身体拘束に当たるか否か職員同士で確認している。</li> </ul> <p>◇職員の発意による業務改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フロア会議と1、2階合同の全体会議を月1回行い、職員間で様々な業務改善を検討し実施している。改善例として、職員から経費削減の提案があり、浴槽のジャバや洗濯機の洗濯槽の清掃に市販の洗剤を使用せず重曹を使うこと良いとの助言があり、採用し実施している。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇行動指針の唱和</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は業務に入る前に”行動指針”を声を出して読み合わせ、意識して利用者の人格を尊重した言葉かけを行っている。</li> </ul> <p>◇利用者が楽しみにしている食事作り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月1回「食事作りの日」を設けハンバーグや焼きそばなどを全員で作り楽しんでいる。</li> </ul>
---

## 【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・横浜茅ヶ崎東2
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	リビング洗面台や事務所内等に理念を掲示し、いつでも確認出来るようにしており意識して実践に繋げている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置法人と事業所独自の理念があり、事務室およびリビングに掲示しており、職員が常時確認できるようにしている。</li> <li>・管理者は職員に声をかけ、職員の行動が理念に沿ったものかを職員と共に確認している。</li> </ul>	
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、町内の行事等にもご利用者様と共に参加している。事業所内での避難訓練やイベントにも地域の方々にお声をかけ参加呼びかけを行っている。地域の中学校の職場体験の受け入れも毎年行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に入会しており、町内会行事のドント焼き、夕涼み会、芋ほり等の行事に利用者と一緒に参加している。芋ほり会では事業所の駐車場を会場として開放している。事業所夏祭り等のイベントにポスティングで近隣住民を招待している。</li> </ul>	
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	イベントや避難訓練等でグループホームを知って頂く機会を作っている。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っている。	/	/
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か月ごとに年6回実施している。活動内容や事故の報告等を行い、ご意見を頂いている。その場で頂いた意見等は会議にて取り上げサービスの向上に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会長、民生委員、地域包括ケアプラザ職員、家族代表をメンバーとし、2か月ごとに開催している。事故については対策と共に報告をしている。防火訓練について、参加者から2階からの移動について助言があり訓練に取り入れた。</li> </ul>	
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	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付している。区役所主催の感染症研修等にも参加を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都筑区生活支援課とは利用者の件で連絡を取り合っており、担当職員が年に2~3回来訪している。高齢障害支援課とは介護保険運用について相談をしており、運営推進会議の議事録を送っている。</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
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	毎月身体拘束廃止委員会を実施し、身体拘束が無いかを話し合っている。事務所内には「身体拘束ゼロ推進」を掲げ意識出来るようしている。玄関の施錠は防犯上行っているが、希望により解錠できるようにしている。	・毎月身体拘束廃止委員会を全体会議の後に開催して、職員間で意識を共有している。「見た人」「聞いた人」をテーマにして話し合い、職員が取っている行動が身体拘束に当たるか否かを職員同士で確認している。	・目標達成計画に掲げた身体拘束禁止チェックシートの見直しを検討中となっています。継続を望みます。
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	研修等に参加し、参加出来なかった職員には伝達研修・資料の配布等を行っている。また、身体拘束廃止委員会内でも虐待について話し合うようにしている。		
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	研修にて学ぶ機会を設けている。その後、他職員へ伝達研修を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いてから契約を行っている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得を図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	年6回家族会を実施している。面会時等でもお声かけご意見を頂いている。また、事業所のメールアドレスも開示しておりいつでもご相談いただける状態にしている。契約書に外部の苦情窓口の記載も行っている。	・2か月毎に家族会を開催して、事業所から介護保険の改定、介護保険の負担割合等、タイムリーな話題を提供している。新利用者家族が不安に思っていることを、他利用者家族と話し合うことで家族目線で理解しあえ、不安が解消されている。	

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
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回の全体会議・フロア会議にて意見、提案できる機会を設けている。また、ヒアリング等を実施し随時意見等があれば聞く機会を設けている。	・フロア会議と1、2階合同の全体会議を月1回行っている。職員から浴槽のジャバや洗濯機の洗濯槽の清掃に、重曹を使うと良いとの提案があり業務改善を行って経費節減に努めた。	
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	昇給制度があり、年2回の人事考課を実施している。職員がリフレッシュ出来るよう休憩時間を捻出出来るよう心掛けている。休憩室の設備等を行い、業務内でリフレッシュできる環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内に研修機関があり職階別・自己啓発として研修に参加できる機会を設けている。事業所内では定期的に勉強会を開く等行っている。		
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加入している。研修や連絡会にて社内の他事業所の方と交流できる機会を設けている。		
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	入居前の実態調査時に不安や困っている事、要望等もお聞きするよう心掛けている。入居前にカンファレンスを行い暫定ケアプランを作成し、入居日にご意向を再度お聞きしている。		

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
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	見学や実態調査時に不安、困っている事、要望等をお伺いしている。いつでも相談できる環境・信頼関係を築けるよう努めている。		
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	グループホームで提供できるサービスや必要とされているサービスの説明を行っている。提供できないサービスが必要な場合は他の介護サービスの情報提供を行っている。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事や片付け等を一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。		
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	日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時等にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声かけの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。また、家族の時間を大切にしながら食卓を囲む事が出来る機会を提供している。		
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	馴染みの方が来設された場合はゆっくりとお話し出来るよう支援している。手紙や年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・携帯電話を持ち、友人・知人と連絡を取り合っている利用者がいる。家族が連れてきた友人と久しぶりに会った。</li> <li>・家族同伴で旅行や墓参りに外出する利用者があり、最近では孫の結婚式に参列した。</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	ご利用者様同士の関係の間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごしていただけるよう支援している。日常にご利用者様同士がお話しをされている姿がみられている。		
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	他施設への入院や転居の場合は情報提供等を実施している。また郵便物等が届いた場合等お手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	個別の対応を行い、出来るだけご本人様の意思に任せ自由に過ごしていただけるよう支援している。また日々の生活の中だけでなく定期的に希望、要望に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は表情や仕草等から汲み取り支援を行なっている。	・利用者に自分で選択をしてもらうことをケアの主眼としている。職員は利用者の意向の把握を行い、自分のできることを、今したいことは何かを利用者の意思で行えるように支援している。表現困難者の場合は、表情、仕草から汲み取っている。	
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	入居前の実態調査にて生活歴等をお伺いしている。入居後も日々の会話や仕草等生活の中でお話をお聞きして把握に努めている。ご家族様にもお伺いして把握に努めている。		
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	生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月に一度のカンファレンス、会議等にて心身状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議等にて支援の仕方について話し合いご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し介護計画に反映している。また、介護計画は3ヶ月、6ヶ月、状態変化時に定期的にモニタリング・アセスメントを実施している。	・ケアプランの切り替えを6か月、見直しを3か月としている。居室担当者がケアプランの内容を記した生活記録を参考にモニタリングを行いカンファレンスに提出し、ケアプランの作成を行っている。事前に利用者ご家族から要望を聞いている。	
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	日々の様子やケアの様子は個別の生活記録に記入している。特記事項等は口頭だけでなく申し送りノートを活用するなどして情報共有を行っている。生活記録には介護計画に沿った内容を記入しナンバリングを実施し介護計画に沿ったケアが行われているかを確認し見直しに活かしている。		
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	状態等により訪問看護、リハビリマッサージ、シニアセラピーを活用するなど一人一人にあった社会資源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	町内会や社協等との関係を大切にし、ご利用者様が安心して楽しんで生活出来るよう支援している。		
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	内科・歯科による月2回の訪問診療を受け、医療関係者とは24H体制で連絡が取れる状態になっており、異変時はすぐに医師へ繋いでいる。また、状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門の医療機関（皮膚科・整形外科、眼科、精神科等）の案内等も実施している。	・家族の同意を得て利用者全員が協力医と契約している。協力医は全員を診る日と個別に対応する日の2回に分けて訪問している。具合の悪いときは他利用者の日であっても診察を依頼できる。歯科医、衛生士が口腔ケアを行っている。	

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	医療連携看護師が週1回訪問し健康チェックを行っている。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し日々の様子、気づきを伝えている。異変時等は看護師からかかりつけ医に報告、連携を取りご利用者様への支援を行なっている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し病院関係者との情報提供等をを行っている。また入院時はこまめに面会に行き、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心した生活を送って頂けるよう訪問看護をいれるなどして環境を整えている。		
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、事業所です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	入居契約時に「看取り介護」「終末期支援」に関する方針をお伝えし、今後の方針をご本人様も含めご家族様で話し合いを行っていただけるようお声かけしている。重度化した場合はご家族様、医師、看護師、事業所関係者で話し合いご家族様の意向を汲みとり今後の方針を決めている。看取り介護を行う場合は訪問看護を導入し、介護・医療関係者が連携し支援を行なっている。	・重度化、看取りについての事業所方針を入所時に利用者とその家族に説明し了解を得ている。 ・看取りについての職員の不安感を解消するため、連携看護師を講師として研修を行う予定である。看取りは過去2例がある。	
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	所轄の消防署による救命教室を実施している。急変時のマニュアル作成も行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を実施している。ご近隣にも避難訓練時には参加して頂けるようお声掛けを行っている。訓練後は反省会を実施し次回へ繋げている。	・避難訓練は自主訓練と消防署立会いで年2回行っており、消防署立会い時に近隣住民に声をかけ参加してもらっている。 ・備蓄品は食料品、防寒具、救急用品等33種類のを備えており、リスト化して、玄関に収納している。	

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	声掛け等の注意を声出し確認し、尊厳・尊重を意識してから業務にあたっている。会議等でプライバシーを損ねていないか等話合っている。	・職員は業務に入る前に”行動指針”を声を出して読み合わせ、意識して利用者の人格を尊重した言葉かけを行っている。 ・個人情報書類は、施錠できるロッカーに保管している。	
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	出来る限りご自分のお好きなように毎日の生活を送って頂けるよう支援している。また、自己決定や希望、思いが引き出来るよう選択肢のあるお声掛けをさせていただいている。		
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	日常の規則は設けておらず出来る限り一人一人のペースに合わせてお好きに生活して頂けるよう支援している。		
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	日々の身だしなみには気を配るようにしている。髭そりやお化粧などご希望される方には環境を整えるようにしている。		
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	食事の準備や片付け等のご利用者様、職員が協力し行っている。また「食事作りの日」を設けご希望に合ったメニューと一緒に作る機会を設けている。	・法人の管理栄養士が献立を作成し、食材は業者に委託している。 ・食事の準備、片付け等は利用者ができる範囲で行っている。月1回「食事作りの日」を設けハンバーグ等を全員で作楽しんでいる。	

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	栄養士による献立作りを実施。一人一人に合った食事形態での提供を行い、摂取量の把握を行っている。摂取量が少ない方は飲みやすい・食べやすい・好みの物等工夫を行い提供している。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導の下、毎食後に口腔ケアを行っている。また、食事前や日常生活の中で口腔体操を取り入れ、美味しく食事が取れるよう支援している。		
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	排泄パターンの把握の為、チェック表を使用し、その方に合わせた声掛けや誘導を行いトイレ内にて排泄出来るよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表を活用して一人一人に合わせて声を掛け、全員トイレでの排泄を支援している。日中は布パン、リハパンとパットで過ごしている。</li> <li>・入所時にリハパンだった方が布パン使用に改善された方もいる。</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	自然排便が出来るよう飲食物の工夫や腹部マッサージ等を行っている。また、散歩や体操などで適度に身体を動かしていただけるよう支援も行っている。		
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	ご利用者様の希望も尊重し入浴できるよう支援している。入浴剤や季節に合わせた入浴支援を行い、楽しんで入浴して頂けるように工夫を行っている。身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2～4日職員と1対1で話したり、歌を歌ったりとゆったりと入れるように支援し、リフト浴でも対応している。季節にはしょうぶ湯ゆず湯を楽しんでもらっている。</li> <li>・入浴を好まない利用者には時間を変え、職員を変えて対応している。</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	日中にご利用者の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関しても消灯時間は決まっておらず好きな時間に就寝して頂いている。入床時の照明や香りの工夫を行い、安眠できる環境を整えている。また、定期的に巡視を行い安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	医師・薬剤師の指導の下、服薬支援を行っている。薬の目的や副作用、用法、用量に関してはいつでも確認できるよう薬剤情報を事務所に用意している。一人一人に合った方法で服用して頂いている。		
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	一人一人に合ったレクリエーションの実施や出来る限り今まで培ってきた経験が活かせるよう毎日の役割や楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が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	散歩や季節に合わせた外出イベント等を行い戸外へ出掛ける機会を設けている。また、ご家族様と共に外出される事もある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日には事業所周辺を歩き、車いすの利用者も一緒に散歩に出かけている。</li> <li>・初詣には杉山神社に、年2回は外食に行き、また、近隣の公園に花見に出かけている。</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	外出時や週1回の移動パン屋等にてお好きなものを購入、飲食して頂いている。		

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
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	年賀状やお手紙を送る等支援している。ご希望により電話でお話出来るよう支援している。		
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	居間には季節に合った装飾をご利用者様と共に作成し飾っている。居室やトイレ等は場所が分かりやすいよう大きな文字で表示している。	・リビングは広く、明るく室温や湿度に配慮され居心地の良い部屋になっている。職員と利用者が作った季節の貼り絵が飾られ、壁には行事の写真が貼られ季節を感じられるようになっている。	
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	居間とは別の場所にソファを設置し自由に過ごせる環境を作っている。指定された座席にこだわらず気の合ったご利用者様同士で過ごしていただく事もある。		
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	机や椅子、お花や写真等なじみのある物を持ってきていただき居心地よく過ごしていただけるよう環境を整えている。	・居室はベッドやタンス、クローゼット、カーテン、エアコンが設置され床には緩衝材が敷かれ、利用者は思い出の品や家族の写真、仏壇、テレビなどを持ち込み居心地の良い部屋になっている。 ・利用者は居室担当者と一緒に掃除や整理をしている。	・居室を清潔に保つために清掃チェック表を利用し、常に清潔に保つことが望まれます。
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	場所の把握が出来るよう表札や掲示を行っている。また、動線にも考慮し居間や居室等安全で自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

事業所名	みんなの家・横浜茅ヶ崎東2
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	リビング洗面台や事務所内等に理念を掲示し、いつでも確認出来るようにしており意識して実践に繋げている。		
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、町内の行事等にもご利用者様と共に参加している。事業所内での避難訓練やイベントにも地域の方々にお声をかけ参加呼びかけを行っている。地域の中学校の職場体験の受け入れも毎年行っている。		
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	イベントや避難訓練等でグループホームを知って頂く機会を作っている。地域の中学校の職場体験の受け入れも行っている。		
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	2カ月ごとに年6回実施している。活動内容や事故の報告等を行い、ご意見を頂いている。その場で頂いた意見等は会議にて取り上げサービスの向上に活かしている。		
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	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付している。区役所主催の感染症研修等にも参加を行っている。		

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
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	毎月身体拘束廃止委員会を実施し、身体拘束が無いかを話し合っている。事務所内には「身体拘束ゼロ推進」を掲げ意識出来るようしている。玄関の施錠は防犯上行っているが、希望により解錠できるようにしている。		
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	研修等に参加し、参加出来なかった職員には伝達研修・資料の配布等を行っている。また、身体拘束廃止委員会内でも虐待について話し合うようにしている。		
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	研修にて学ぶ機会を設けている。その後、他職員へ伝達研修を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いてから契約を行っている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得を図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	年6回家族会を実施している。面会時等でもお声かけご意見を頂いている。また、事業所のメールアドレスも開示しておりいつでもご相談いただける状態にしている。契約書に外部の苦情窓口の記載も行っている。		

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
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回の全体会議・フロア会議にて意見、提案できる機会を設けている。また、ヒアリング等を実施し随時意見等があれば聞く機会を設けている。		
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	昇給制度があり、年2回の人事考課を実施している。職員がリフレッシュ出来るよう休憩時間を捻出出来るよう心掛けている。休憩室の設備等を行い、業務内でリフレッシュできる環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内に研修機関があり職階別・自己啓発として研修に参加できる機会を設けている。事業所内では定期的に勉強会を開く等行っている。		
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加入している。研修や連絡会にて社内の他事業所の方と交流できる機会を設けている。		
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	入居前の実態調査時に不安や困っている事、要望等もお聞きするよう心掛けている。入居前にカンファレンスを行い暫定ケアプランを作成し、入居日にご意向を再度お聞きしている。		

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
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	見学や実態調査時に不安、困っている事、要望等をお伺いしている。いつでも相談できる環境・信頼関係を築けるよう努めている。		
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	グループホームで提供できるサービスや必要とされているサービスの説明を行っている。提供できないサービスが必要な場合は他の介護サービスの情報提供を行っている。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事や片付け等を一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。		
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	日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時等にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声かけの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。また、家族の時間を大切にしながら食卓を囲む事が出来る機会を提供している。		
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	馴染みの方が来設された場合はゆっくりとお話し出来るよう支援している。手紙や年賀状を出したり、電話にてお話し出来る機会を設けている。ご利用者様により携帯電話を使用されている方もいる。		

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	ご利用者様同士の関係の間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごしていただけるよう支援している。日常적으로ご利用者様同士がお話しをされている姿がみられている。		
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	他施設への入院や転居の場合は情報提供等を実施している。また郵便物等が届いた場合等お手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	個別の対応を行い、出来るだけご本人様の意思に任せ自由に過ごしていただけるよう支援している。また日々の生活の中だけでなく定期的に希望、要望に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は表情や仕草等から汲み取り支援を行なっている。		
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	入居前の実態調査にて生活歴等をお伺いしている。入居後も日々の会話や仕草等生活の中でお話をお聞きして把握に努めている。ご家族様にもお伺いして把握に努めている。		
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	生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月に一度のカンファレンス、会議等にて心身状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議等にて支援の仕方について話し合いご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し介護計画に反映している。また、介護計画は3ヶ月、6ヶ月、状態変化時に定期的にモニタリング・アセスメントを実施している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの様子は個別の生活記録に記入している。特記事項等は口頭だけでなく申し送りノートを活用するなどして情報共有を行っている。生活記録には介護計画に沿った内容を記入しナンバリングを実施し介護計画に沿ったケアが行われているかを確認し見直しに活かしている。		
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	状態等により訪問看護、リハビリマッサージを活用するなど一人一人にあった社会資源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	町内会や社協等との関係を大切にし、ご利用者様が安心して楽しんで生活出来るよう支援している。		
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	内科・歯科による月2回の訪問診療を受け、医療関係者とは24H体制で連絡が取れる状態になっており、異変時はすぐに医師へ繋いでいる。また、状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門の医療機関（皮膚科・整形外科、眼科、精神科等）の案内等も実施している。		

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	医療連携看護師が週1回訪問し健康チェックを行っている。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し日々の様子、気づきを伝えている。異変時等は看護師からかかりつけ医に報告、連携を取りご利用者様への支援を行なっている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し病院関係者との情報提供等をを行っている。また入院時はこまめに面会に行き、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心した生活を送って頂けるよう訪問看護をいれるなどして環境を整えている。		
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	入居契約時に「看取り介護」「終末期支援」に関する方針をお伝えし、今後の方針をご本人様も含めご家族様で話し合いを行っていただけるようお声かけしている。重度化した場合はご家族様、医師、看護師、事業所関係者で話し合いご家族様の意向を汲みとり今後の方針を決めている。看取り介護を行う場合は訪問看護を導入し、介護・医療関係者が連携し支援を行なっている。		
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	所轄の消防署による救命教室を実施している。急変時のマニュアル作成も行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を実施している。ご近隣にも避難訓練時には参加して頂けるようお声掛けを行っている。訓練後は反省会を実施し次回へ繋げている。		

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
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	声掛け等の注意を声出し確認し、尊厳・尊重を意識してから業務にあたっている。会議等でプライバシーを損ねていないか等話合っている。		
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	出来る限りご自分のお好きのように毎日の生活を送って頂けるよう支援している。また、自己決定や希望、思いが引き出来るよう選択肢のあるお声掛けをさせていただいている。		
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	日常の規則は設けておらず出来る限り一人一人のペースに合わせてお好きに生活して頂けるよう支援している。		
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	日々の身だしなみには気を配るようにしている。お化粧品などご希望される方には環境を整えるようにしている。		
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	食事の準備や片付け等のご利用者様、職員が協力し行っている。また「食事作りの日」を設けご希望に合ったメニューを一緒に作る機会を設けている。		

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
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	栄養士による献立作りを実施。一人一人に合った食事形態での提供を行い、摂取量の把握を行っている。摂取量が少ない方は飲みやすい・食べやすい・好みの物等工夫を行い提供している。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導の下、毎食後に口腔ケアを行っている。また、食事前や日常生活の中で口腔体操を取り入れ、美味しく食事が取れるよう支援している。		
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	排泄パターンの把握の為、チェック表を使用し、その方に合わせた声掛けや誘導を行いトイレ内にて排泄出来るよう支援している。		
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	自然排便が出来るよう飲食物の工夫や腹部マッサージ等を行っている。また、散歩や体操などで適度に身体を動かしていただけるよう支援も行っている。		
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	ご利用者様の希望も尊重し入浴できるよう支援している。入浴剤や季節に合わせた入浴支援を行い、楽しんで入浴して頂けるように工夫を行っている。身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。		

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
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	日中にご利用者の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関しても消灯時間は決まっておらず好きな時間に就寝して頂いている。入床時の照明の工夫を行い、安眠できる環境を整えている。また、定期的に巡視を行い安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	医師・薬剤師の指導の下、服薬支援を行っている。薬の目的や副作用、用法、用量に関してはいつでも確認できるよう薬剤情報を事務所に用意している。一人一人に合った方法で服用して頂いている。		
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	一人一人に合ったレクリエーションの実施や出来る限り今まで培ってきた経験を活かせるよう毎日の役割や楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が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	散歩や季節に合わせた外出イベント等を行い戸外へ出掛ける機会を設けている。また、ご家族様と共に外出される事もある。		
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	外出時や週1回の移動パン屋等にてお好きなものを購入、飲食して頂いている。		

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
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	年賀状やお手紙を送る等支援している。ご希望により電話でお話出来るよう支援している。また、携帯電話でメールや電話をされている方もいる。		
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	居間には季節に合った装飾をご利用者様と共に作成し飾っている。居室やトイレ等は場所が分かりやすいよう大きな文字で表示している。		
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	居間とは別の場所に椅子等を設置し自由に過ごせる環境を作っている。指定された座席にこだわらず気の合ったご利用者様同士で過ごしていただく事もある。		
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	机や椅子、お花や写真等なじみのある物を持ってきていただき居心地よく過ごしていただけるよう環境を整えている。		
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	場所の把握が出来るよう表札や掲示を行っている。また、動線にも考慮し居間や居室等安全で自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

