

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	1493400095	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4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宮沢2			
所在地	(246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢 4-5-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成25年9月8日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月26日	

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

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493400095&SVCD=320&THNO=14100
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

当ホームは開設して、ご家族様、地域の方々に支えられて7年目に入りました。『ご利用者様を中心に据えたホーム運営』、『その人らしさを大切に』をモットーにご利用者様を日々支援しております。また、地域との関わりを深めるため、地域の各種行事への参加やホーム行事への地域の方々の参加等をして地域交流を図っております。近隣にお越しの際は、お気軽にお立ち寄りして頂けますよう職員一同お待ちしております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年10月10日	評価機関 評価決定日	平成25年11月6日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は相鉄線の三ツ境駅よりバスで15分程、宮沢バス停から徒歩7分の宮沢遊水地公園前にあります。いずみ野駅または瀬谷駅からのバスもあります。ホームの目の前を和泉川が流れ、遊歩道や池のあるのどかな里山風の地に位置しています。開設して7年目になる木造造り2階建て2ユニットです。

<優れている点>

地域とのつながりを大切にしています。祭りや避難訓練など町内会行事に参加し、近隣の方を芋煮会などの事業所の行事に招待し交流しています。地域の幼稚園や保育園、小中学校との交流も盛んにしています。

宮沢水辺愛護会に加入し清掃活動などにも積極的に参加しています。また、公園利用者にホームのトイレやベンチを解放し、このふれ合いの中から地域の人々との交流が生まれています。

職員の利用者への思いが温かく積極的です。「利用者によく息子と間違えられることがあり、それが嬉しい。利用者の笑顔や楽しい場面づくりに尽力していきたい」と考える職員もいます。この職員に限らず、全職員が日常の利用者とのふれ合いを大切にしており、利用者の表情を明るくしています。

<工夫点>

筋力の衰えを和らげるため、事業所前の公園で散歩コースも利用し、好天の日は毎日のように散歩に出かけています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家横浜宮沢 2
ユニット名	1F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホーム理念は、職員全員で話し合いし、決定したものであり、管理者は常に理念を念頭におき、日々のサービスを提供する上で必要な基本的考え方を採用時、各種会議等にて職員に周知徹底を図っております。	事業所の理念は開設時に全職員で意見を出し合いまとめています。事務所に掲示し、意識づけをしています。スタッフ会議の際は「入居者、家族と一つの輪となって、温もりのある」という理念に沿ったケアを心がけているかを振り返っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会への加入、地域行事への参加、ホーム前の宮沢遊水地公園利用者へのトイレの開放して、沢山の方々に利用して頂いております。また、宮沢水辺愛護会に加入して、毎月第二日曜日に実施している、宮沢遊水地公園の清掃活動にも参加しております。	町内会に加入し、回覧が回され、イベントの案内があります。秋祭りや運動会に参加し、公園のごみ拾いや掃除、防災訓練に参加しています。近隣の人、ボランティア、幼稚園児、保育園児、小中学生がホームを訪れ、利用者と交流しています。	
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	運営推進会議等にて、ホームが地域に何ができるのか、それを実践していくにはどのような方法があるのか等提案しております。希望者には例えば、認知症について、感染症予防、高齢者特有の疾病、介護技術などの情報提供の申し出を行っております。		
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	運営推進会議は年6回開催しており、会議の席にてホームのサービスの状況を報告して助言を頂いております。助言内容をホームに持ち帰り、スタッフ会議にて検討して実施出来るものは実施しております。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、毎回町内会長の他、地域の代表や包括支援センター職員が参加しています。議題は行事予定、医療関連、災害対策など多岐にわたり事業所の状況を説明しています。参加者からは提言や助言を受けています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市区町村などで実施する各種研修に参加しております。横浜市グループホーム連絡協議会にも加入して情報提供頂いております。また、生活保護ケースについては、担当ワーカーと連絡、報告を密にしております。	市、区や包括支援センターの担当者とは、日頃から連絡を取り合い、情報の共有に努めています。瀬谷地区のグループホーム連絡会及び新たに発足した瀬谷、旭、保土ヶ谷の3区の連絡会にも加入し、研修会参加や情報交換に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	当社が実施している安全対策委員会の身体拘束廃止チームに委員を参加させており、ホームでも身体拘束廃止委員会を設置して、月1回開催して身体拘束のない介護について話し合っております。	職員は身体拘束が利用者に与える肉体的・精神的苦痛を理解して拘束のないケアを実践しています。また身体拘束についての勉強会を実施し、特に言葉による拘束に気を付けて、管理者は利用者に対しての禁句例集をつくり掲示しています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	市区町村からの指導文書、社内研修また、瀬谷区主催の高齢者虐待防止研修にも参加してその内容を各種会議にて職員に周知して虐待のない介護に努めております。			
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	日ごろより、ご利用者様、ご家族様と連携をとって対応しております。瀬谷区主催の権利擁護、成年後見制度の研修に参加して、その内容を各種会議にて伝達してフィードバックしております。			
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	契約時に契約書の内容を、読み合わせしながらお互いに確認している。その都度、疑問、質問受けてご理解を頂いております。特にご家族様の関心ごとの退去については、当ホームの考え方を詳細に説明しております。			
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	職員は、ご利用者様、ご家族様とコミュニケーションを図り、そこで得たご意見を尊重して処遇に努めております。また、玄関先に苦情相談窓口先を掲示しています。ご意見箱も設置しております。	職員は日頃家族と電話する際に、要望などを聞いています。家族が来訪した時は声をかけ、利用者の生活ぶりを説明したり、意見や要望を聞いて、スタッフ会議で話し合い運営に反映させています。		

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	運営者のご意見箱を設置してホーム運営に反映させている。管理者は職員との個別面談やスタッフ会議などで意見を聞いております。	管理者は日頃から職員と親しく接し、相談を受けています。スタッフ会議や個人面談で意見や提案をきいています。職場内の風通しがよく、協調性と仕事への意欲が引き出され、職員の高い定着率が維持されています。	
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	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回人事考課を自己評価、上司評価を実施して昇格、昇給に反映させている。職員の意見や提案を直接上医者に届く意見箱を設置している。また、運営者のメールアドレスも職員に公開している。		
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	会社内のスキルアップ研修、ホーム長フロアー長、ケアマネなどの職階別研修、マナー研修などを実施している。無資格者へは当社のヘルパー2級取得研修を実施して取得して頂いている。新入職員には、管理者が介護従事者としての心構えを個別指導している。		
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	瀬谷区、旭区グループホーム連絡会に加入して情報提供して頂いております。当ホーム周辺には4ヶ所のグループホームがあり交流している。また、神奈川県内に35ヶ所のみんなの家のホームがあり、月に一度集まって情報交換しております。		
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	ご利用に繋がらなくても、ご利用者様、ご家族様などの相談を受け入れてホーム見学をして頂いてホームが出来る範囲内の助言をしている。また、入居前にご自宅にお伺いしてご本人、ご家族様の希望、要望を聞いております。		

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
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	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴し、ケアプラン等に反映させております。		
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	入居前にご自宅へお伺いして希望、要望を聞いて、状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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	常日ごろより、職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし、生活を共に楽しんでいくという考えを指導しております。ご利用者様は長い人生経験から調理、季節行事などをご利用者様から学びながら生活を共有しております。		
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	ご利用者様、ご家族様からの希望、要望などに耳を傾けご利用者様を支えております。面会時、電話、宮沢2たよりなどにてご利用者様の近況報告をしている。		
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	ご利用者様が馴染みの方々と従来どおりの関係が維持出切る手紙、電話など連絡がとれるよう支援しております。	利用者が旧知の人と馴染みの関係を維持できるよう、家族、親戚、知人、友人の訪問を歓迎し支援しています。家族、友人が訪問し、その後馴染みの店に外食や買い物に行くこともあります。墓参りに何度も行く人もいます。	

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	ご利用者様9人が一つの家族という認識のもと、声かけを密にして孤独感、不安感を抱かないよう支援しております		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご利用者様、ご家族様の意向に沿って支援しております。居宅介護支援事業所、ケアマネへの情報提供、各種介護サービスの情報提供などをしております。		
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。	ご利用者様、ご家族様との面談により要望などを聞いたり、日頃の言動や訴えなどをケアカンファレンスしてケアに活かしております。	普段の会話や様子、仕草から、また家族の話などから利用者の思いの把握に努めています。食後の休憩時、散歩や入浴のときは、ゆっくり話ができる良い機会となっています。スタッフ会議で話し合い、情報を共有し支援に繋げています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご自宅へお伺いして、ご本人の生活歴、趣味活動、日常生活パターンなどを聞き、入居後の生活支援に反映させている。私物についても、馴染みの品をなるべく持参して頂くようお願いしております。		
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	入居直後については、声かけを密にしてご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。状態に変化があった時には、記録や申し送りをしてスタッフ間の認識を統一して処遇にあたっております。		

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	申し送りや連絡ノートを活用して、必要に応じてご家族様と連絡を取り合い、要望を聞き、ケアカンファレンス会議にて検討してケアプランに反映させております。	入居時に先ず1ヶ月の暫定プランを作り検証しています。その後本人や家族の意見、要望を聞き、医療関係者の意見も入れてスタッフ会議で検討し、計画を作成しています。3ヶ月毎のケアカンファレンスで検討し、6ヶ月ごとに見直しをしています。	
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	日々の生活記録、連絡ノート、申し送り、ケアカンファレンスにてスタッフと意見交換して情報の共有に努め、ケアプランの実践、見直しを図っております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師による訪問診療、訪問歯科、薬剤師による薬剤指導、医療連携体制加算による訪問看護、訪問マッサージなど各種サービスにてご利用者の健康管理に努めております。		
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	運営推進会議にて地域の代表、民生委員、地域包括支援センター職員へホームの活動内容を説明してご理解を頂いております。また、警察署、消防署へホーム概要、人員、介護度別、車椅子使用者数などの情報提供している。		
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	協力医療機関以外に、ご利用者様、ご家族様の希望によっては他の医療機関への受診している方もおります。	協力医療機関は2ヶ所あり、訪問診療は内科、外科的な診療は別の病院と状況によって使い分けています。両機関とも長い付き合いがあり信頼関係が築かれています。訪問歯科医や訪問看護師の定期訪問もあり、健康管理を適切に支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月2回の訪問診療にて医師、看護師、月2回の訪問歯科による医師、月4回の歯科衛生士により健康管理をしている。医療連携体制加算による訪問看護師の定期訪問による疾病の早期発見など健康管理に留意しております。		
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。	病院の医師、ソーシャルワーカーと連絡を密にして現況や退院後の健康管理の連絡、相談をしております。		
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、事業所であ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	重度化した時の指針を入居時に配布説明している。ホームでの医療行為についても実施可能、不可能の説明をして、ご理解を頂いております。	看取りの経験はありませんが、重度化や終末期に向けて前向きな姿勢を持っています。他グループホームの事例などの研修を随時実施しています。利用者が重度化した場合、本人・家族・医療関係者等と相談しながら支援をしていく方針です。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応方法を掲示している。救急対応マニュアルを作成している。個々の職員は消防署主催の救急、救命講習に参加している。		
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	年2回、消火、避難、通報訓練を実施している。また、地域主催の防災訓練にも参加している。地域の避難場所を確認したり、緊急時の職員の連絡網作成している。運営推進会議にて災害時の協力をお願いしている。	10月に自主訓練と年度中に消防署や住民参加で夜間想定訓練の実施を予定しています。訓練前に「地域の皆さんへのお知らせ」をポスティングし、近隣住民の参加を得ています。災害時備蓄品は少しずつ増やして、事務所に保管しています。	災害時備蓄品は少しずつ増やしていますが、少量に留まっています。備蓄品一覧表などを用意して、必要物品や数を把握し、計画的に整えることも期待されます。

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	プライバシーやその人の人格、人権の尊重を十分図るよう各種会議にて指導している。言葉づかいについても禁句例集を作成して、周知徹底を図っております。	一人の人間として丁寧に対応していません。行動する前には必ず言葉をかけた後、利用者の前で他の利用者の話をしないこと、本人が納得するまで一緒に付き合うこと、トイレの扉は必ず閉めることなどを常に意識し配慮しています。	
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	出来るだけ、ご本人に合った声かけや、話し方をして相手の気持ちを自然引き出すよう心がけている。また、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めている。		
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	個人個人のペース、動きを尊重した生活の確保に努めております。家庭の延長を基本にして、ホームのスケジュールに無理に合わせなくても良いよう配慮している。		
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	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしている。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としている。愛着のあるアクセサリ等を持参されている方もおります。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様と一緒に会話をしながら食事をし、楽しく食事が出来るよう配慮している。無理のない程度に食後の食器片付け、洗い、拭きをお手伝いして頂いております。イベントメニューや嗜好を聞きながら外食を実施している。	献立・食材・調理は委託しています。近隣から野菜や果物を頂くこともあり食卓を飾っています。晩酌を楽しむ人もいます。誕生日には外出して甘い物を食べに出掛けたり、時には皆で出前の寿司をとったり、季節行事で芋煮をするなど、食を楽しむ工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	メニューについては、栄養士が栄養のバランスを考慮して作成しております。食事の量については、三食とも記録して摂取量の変化に留意しております。水分については、摂取量が少ない時には声かけして摂取して頂いております。		
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	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております。		
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	個々の排泄パターンを把握して、声かけ誘導して極力トイレでの自力排泄に努めている。	事業所は開設して7年目になり、車椅子利用者が半数近くになっています。加齢に伴いオムツ使用の方も多くなっていますが、立位が可能であれば排泄チェック表で確認し、トイレへ誘導しています。	
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	トイレでの排泄を基本において、援助方法をケアカンファレンスなどで検討している。水分を多めに摂取したり、運動（体操、レク、散歩）したりしている。また、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	気持ちよく入浴出来るよう声かけのタイミングや雰囲気づくりをしている。入浴時間にもなるべくご本人の要望に沿うようにしています。	浴室は1階と2階にあり、1階は椅子式のリフトが設置され介護度の高い利用者も安全で快適に入浴できます。入浴は1対1の対応で15分から20分かけてゆっくりと入っています。入浴時には利用者の全身の皮膚状態を丁寧に観察しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さなどを考慮して一日を通してバランスのとれた睡眠の確保に努めている。		
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	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのないよう薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や用量が変わった時には申し送りをして職員が共通認識を持って対応しております。また、薬の内容については定期的にご家族様へ報告しております。		
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	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族様から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続して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	体調、天候に応じてですが、当ホーム前の宮沢遊水地公園周辺を散歩しております。また、近隣のお店に職員と一緒に買い物にも出かけております。	車椅子利用者も含めて、日常的に玄関前のベンチで日光浴を楽しみ、ホーム前の遊水地公園への散歩に出かけています。散歩コースは利用者によって30分と15分があります。タクシーでレストランに出掛けスイーツを楽しむこともあります。	
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	金銭管理はご家族様了解のもとで、事務所管理としております。数名の方は自己管理されております。		

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	申し出があれば、電話をかけたり、お手紙を書いて頂く支援をしております。		
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	各種行事の写真や季節の掲示物などを飾り、生活感や季節感を演出しています。日差しなどには、レースや遮光カーテンにて調整しております。	居間からは公園や隣家の桜など四季折々の自然が楽しめます。玄関や居間・トイレ・浴室などどこも清潔で家庭的な雰囲気があります。雑誌コーナーや壁面装飾、行事写真など環境整備担当の職員を中心に居心地良く過ごせる配慮をしています。	
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	外の景色が見えるところに、ソファを置いてのんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めている。		
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	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前の自室の雰囲気づくりをご家族様へお願いしている。	6畳大の居室は洗面・ベット・クローゼット・エアコンなどが備えつけられています。自分の部屋らしさができるような品の持ち込みを依頼し、植物などを育てている方もいます。居室担当職員と一緒に掃除をしたり居心地良く過ごせる工夫をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立支援に努め、迷っているときには、さりげなく声かけしている。浴室、トイレにはお部屋名を付けたり、居室などには名札を付けております。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜宮沢 2
ユニット名	2F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホーム理念は、職員全員で話し合い決定したものであり、管理者は常に理念を念頭におき、日々のサービスを提供する上で必要な基本的考え方を採用時、各種会議等にて職員に周知徹底を図っております。		
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	町内会への加入、地域行事への参加、ホーム前の宮沢遊水地公園利用者へのトイレの開放して、沢山の方々に利用して頂いております。また、宮沢水辺愛護会に加入して、毎月第二日曜日に実施している、宮沢遊水地公園の清掃にも参加しております。		
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	運営推進会議等にて、ホームが地域に何が出来るのか、それを実践していくにはどのような方法があるのか等提案しております。希望者には例えば、認知症について、感染症予防、高齢者特有の疾病、介護技術などの情報提供の申し出を行っております。		
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	運営推進会議は年6回開催しており、会議の席にてホームのサービスの状況を報告して助言を頂いております。助言内容をホームに持ち帰り、スタッフ会議にて検討して実施出来るものは実施しております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市区町村などで実施する各種研修に参加しております。横浜市グループホーム連絡協議会にも加入して情報提供頂いております。また、生活保護ケースについては、担当ワーカーと連絡、報告を密にしております。		

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
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	当社が実施している安全対策委員会の身体拘束廃止チームに委員を参加させており、ホームでも身体拘束廃止委員会を設置して、月1回開催して身体拘束のない介護について話し合っております。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	市区町村からの指導文書、社内研修また、瀬谷区主催の高齢者虐待防止研修にも参加してその内容を各種会議にて職員に周知して虐待のない介護に努めております。		
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	日ごろより、ご利用者様、ご家族様と連携をとって対応しております。瀬谷区主催の権利擁護、成年後見制度の研修に参加して、その内容を各種会議にて伝達してフィードバックしております。		
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	契約時に契約書の内容を、読み合わせしながらお互いに確認している。その都度、疑問、質問受けてご理解を頂いております。特に退去に関する、当ホームの考え方を説明しております。		
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	職員は、ご利用者様、ご家族様とコミュニケーションを図り、そこで得たご意見を尊重して処遇に努めております。また、玄関先に苦情相談窓口先を掲示しています。ご意見箱も設置しております。		

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
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	運営者のご意見箱を設置してホーム運営に反映させている。管理者は職員との個別面談やスタッフ会議などで意見を聞いております。		
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	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回人事考課を自己評価、上司評価を実施して昇格、昇給に反映させている。職員の意見や提案を直接上医者に届く意見箱を設置している。また、運営者のメールアドレスも職員に公開している。		
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	会社内のスキルアップ研修、ホーム長フロアー長、ケアマネなどの職階別研修、マナー研修などを実施している。無資格者へは当社のヘルパー2級取得研修を実施して取得して頂いている。新入職員には、管理者が介護従事者としての心構えを個別指導している。		
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	瀬谷区、旭区グループホーム連絡会に加入して情報提供して頂いております。当ホーム周辺には4ヶ所のグループホームがあり交流している。また、神奈川県内に35ヶ所のみんなの家のホームがあり、月に一度集まって情報交換しております。		
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	ご利用に繋がらなくても、ご利用者様、ご家族様などの相談を受け入れてホーム見学をして頂いてホームが出来る範囲内の助言をしている。また、入居前にご自宅にお伺いしてご本人、ご家族様の希望、要望を聞いております。		

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
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	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴し、ケアプラン等に反映させております。		
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	入居前にご自宅へお伺いして希望、要望を聞いて、状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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	常日ごろより、職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし、生活を共に楽しんでいくという考えを指導しております。ご利用者様は長い人生経験から調理、季節行事などをご利用者様から学びながら生活を共有しております。		
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	ご利用者様、ご家族様からの希望、要望などに耳を傾けご利用者様を支えております。面会時、電話、宮沢2たよりなどにてご利用者様の近況報告をしている。		
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	ご利用者様が馴染みの方々と従来どおりの関係が維持出切る手紙、電話など連絡がとれるよう支援しております。		

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
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9人が一つの家族という認識のもと、声かけを密にして孤独感、不安感を抱かないよう支援しております		
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	ご利用者様、ご家族様の意向に沿って支援しております。居宅介護支援事業所、ケアマネへの情報提供、各種介護サービスの情報提供などをしております。		
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。	ご利用者様、ご家族様との面談により要望などを聞いたり、日頃の言動や訴えなどをケアカンファレンスしてケアに活かしております。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご自宅へお伺いして、ご本人の生活歴、趣味活動、日常生活パターンなどを聞き、入居後の生活支援に反映させている。私物についても、馴染みの品をなるべく持参して頂くようお願いしております。		
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	入居直後については、声かけを密にしてご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。状態に変化があった時には、記録や申し送りをしてスタッフ間の認識を統一して処遇にあたっております。		

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	申し送りや連絡ノートを活用して、必要に応じてご家族様と連絡を取り合い、要望を聞き、ケアカンファレンス会議にて検討してケアプランに反映させております。		
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	日々の生活記録、連絡ノート、申し送り、ケアカンファレンスにてスタッフと意見交換して情報の共有に努め、ケアプランの実践、見直しを図っております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師による訪問診療、訪問歯科、薬剤師による薬剤指導、医療連携体制加算による訪問看護、訪問マッサージなど各種サービスにてご利用者様の健康管理に努めております。		
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	運営推進会議にて地域の代表、民生委員、地域包括支援センター職員へホームの活動内容を説明してご理解を頂いております。また、警察署、消防署へホーム概要、人員、介護度別、車椅子使用者数などの情報提供している。		
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	協力医療機関以外に、ご利用者様、ご家族様の希望によっては他の医療機関への受診している方もおります。		

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
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	月2回の訪問診療にて医師、看護師、月2回の訪問歯科による医師、月4回の歯科衛生士により健康管理をしている。医療連携体制加算による訪問看護師の定期訪問による疾病の早期発見など健康管理に留意しております。		
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。	病院の医師、ソーシャルワーカーと連絡を密にして現況や退院後の健康管理の連絡、相談をしております。		
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	重度化した時の指針を入居時に配布説明している。ホームでの医療行為についても実施可能、不可能の説明をして、ご理解を頂いております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応方法を掲示している。救急対応マニュアルを作成している。個々の職員は消防署主催の救急、救命講習に参加している。		
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	年2回、消火、避難、通報訓練を実施している。また、地域主催の防災訓練にも参加している。地域の避難場所を確認したり、緊急時の職員の連絡網作成している。運営推進会議にて災害時の協力をお願いしている。		

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
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	プライバシーやその人の人格、人権の尊重を十分図るよう各種会議にて指導している。言葉づかいについても禁句例集を作成して、周知徹底を図っております。		
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	出来るだけ、ご本人に合った声かけや、話し方をして相手の気持ちを自然引き出すよう心がけている。また、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めている。		
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	個人個人のペース、動きを尊重した生活の確保に努めております。家庭の延長を基本にして、ホームのスケジュールに無理に合わせなくても良いよう配慮している。		
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	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしている。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としている。愛着のあるアクセサリ等を持参されている方もおります。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様と一緒に会話をしながら食事をし、楽しく食事出来るよう配慮している。無理のない程度に食後の食器片付け、洗い、拭きをお手伝いして頂いております。イベントメニューや嗜好を聞きながら外食を実施している。		

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
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	メニューについては、栄養士が栄養のバランスを考慮して作成しております。食事の量については、三食とも記録して摂取量の変化に留意しております。水分については、摂取量が少ない時には声かけして摂取して頂いております。		
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	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております。		
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	個々の排泄パターンを把握して、声かけ誘導して極力トイレでの自力排泄に努めている。		
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	トイレでの排泄を基本において、援助方法をケアカンファレンスなどで検討している。水分を多めに摂取したり、運動（体操、レク、散歩）したりしている。また、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	気持ちよく入浴出来るよう声かけのタイミングや雰囲気づくりをしている。入浴時間にもなるべくご本人の要望に沿うようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さなどを考慮して一日を通してバランスのとれた睡眠の確保に努めている。		
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	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのないよう薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や用量が変わった時には申し送りをして職員が共通認識を持って対応しております。また、薬の内容については定期的にご家族様へ報告しております。		
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	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族様から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続して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	体調、天候に応じてですが、当ホーム前の宮沢遊水地公園周辺を散歩しております。また、近隣のお店に職員と一緒に買い物にも出かけております。		
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	金銭管理はご家族様了解のもとで、事務所管理としております。数名の方は自己管理されております。		

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	申し出があれば、電話をかけたり、お手紙を書いて頂く支援をしております。		
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	各種行事の写真や季節の掲示物などを飾り、生活感や季節感を演出しています。日差しなどには、レースや遮光カーテンにて調整しております。		
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	外の景色が見えるところに、ソファを置いてのんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めている。		
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	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前の自室の雰囲気づくりをご家族様へお願いしている。		
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	自立支援に努め、迷っているときには、さりげなく声かけしている。浴室、トイレにはお部屋名を付けたり、居室などには名札を付けております。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみんなの家横浜宮沢2

目標達成計画

作成日： 平成25年 11月 22日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	35	災害時備蓄品は少しずつ増やしていますが、少量に留まっています。備蓄一覧表などを用意して、必要物品や数を把握し、計画的に整えることも期待されます。	一人、3日分位の飲料水や食品を備蓄確保	災害時の飲料水、食料品、備品の確保に努めます。	3～6ヶ月
2	33				ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。