

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	1491000046	事業の開始年月日	平成18年12月1日	
		指定年月日		
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 横浜緑園都市			
所在地	(245-0051) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町3039			
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11月12日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月17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=ST1491000046&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)】

入居者様の重度化がますます進み、全員での外出が難しくなりましたが、お好きなものを注文する出前の日を設けホームにいても外食の喜びを感じて頂けるように努めています。また、ホームの周りには緑が沢山あるので、散歩や外気浴を楽しんで頂いています。

入居者様・職員の笑顔が絶えないホームだと思います。

【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12月26日	評価機関 評価決定日	平成26年3月12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)】

グループホームみんなの家 横浜緑園都市は相鉄いずみ野線「緑園都市駅」から徒歩で9分ほど、または、神奈中バス停「名瀬」から1分の場所にあります。周囲は緑園東公園など緑豊かな木々と閑静な住宅になっています。

<優れている点>
ホームは理念に「地域とともに明るい笑顔の毎日」掲げ、まず、職員が楽しく笑顔で支援することで利用者の笑顔を引き出せるように努めています。利用者は出来ても、出来なくても職員と一緒に体操し、歌を歌い、明るく過ごしています。開設して7年目を迎え、介護度の高い利用者が半数となっており、反応も少なくなりがちですが、職員が率先して楽しく動く、雰囲気明るくする、反応がなくても必ず言葉かけする、寝かせきりにしない、居室に一人きりにしない、寂しい想いをさせない、出来るだけ皆と一緒にいてもらうなどを大切に支援しています。一人ひとりの利用者の「笑顔になった」「口を開けてくれた」「目を開けた」など小さな反応を職員皆で大喜びする日々となっています。

<工夫点>
利用者が重度化し外に出かける機会が少なくなる中で、反対にホームに来ていただけるよう工夫しています。ハロウィンでの地域の子供の招待、防災訓練の参加依頼を回覧板で回す、訪問パン屋や出前の利用、ボランティアのマジックショウの訪問など一歩、踏み出しています。また、ホーム内を小さな地域として、毎日の歌の時間には1階2階の利用者が、一緒に歌を楽しみ、交流しています。

【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 横浜緑園都市
ユニット名	1ユニット

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している。 (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、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っなげている。	利用者様・家族様・職員が「笑顔」で過ごせるように、管理者と職員で実践出来るように努めています	ホームの理念「地域とともに明るい笑顔の毎日」を掲げています。利用者が明るく笑顔で過ごせるように、家族からも笑顔がもらえるように利用者支援に努めています。そのために職員自身が明るく笑顔で従事できる環境を大切にしています。	
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。	町内会に入会し、地域の行事の準備や後片付けに声を掛けていただき、職員が手伝いに参加しています	町内会の行事の設営や後片付けなどにホーム職員が参加し、地域との関係を深めています。町内の子供会の子供たちがハロウィンの際に来所し、利用者や交流したり、ボランティアのマジックショーなども利用者の楽しい時間となっています。	
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。	ホームに来て頂き、交流する場を作るようにつとめています	/	/
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。	ホームの活動状況・日々変化する現状を報告し、話し合いの中で頂いた意見をケアの向上に活用するようにしています	「防災訓練で地域の方の参加が少ない。防災上、地域との関係は大切である」など、運営推進会議の出席者からの意見で、ホームでは、行事などの話題を見つけて、町内の回覧板でお知らせし、日常的に関心を持ってもらえるように取り組んでいます。	
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。	戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し、交流や情報交換を行っています	区担当者が利用者と面談等で来所時、現況説明するなど協力関係を築いています。戸塚区グループホーム連絡会に出席し情報交換や交流を図っています。地域包括支援センター職員は、運営推進会議メンバーでもあり、日常的に協力関係を築いています。	

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
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。	法人としては研修会を開催しています。原則を理解した上で、入居者様の安全対策上「玄関」は施錠しています。散歩等の外出は職員同行で希望の時に掛けられています	法人における研修会の受講やホームでの勉強会を実施し、身体拘束しないケアの実践に取り組んでいます。外出の希望や気配の時は、職員同行で出かけています。居室のフロアにクッションマットを敷くなど安全にも配慮しています。	利用者が一人で外出してしまった時の連絡用に「利用者ごとのプロフィール」を作成して備えてありますが、今後はさらに区の制度の「はいかい高齢者みつけてネット」の活用の検討も期待されます。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	法人として研修会を実施しています。ホームとしてもスタッフ会議を通じ防止に努めています。		
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。	法人として研修会を実施している。		
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。	契約の締結・解約又は改定の際は、十分な説明を行い理解・納得していただくようにしています		
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。	家族様がホームに来られた時には、管理者や職員に要望や意見を表せる事が出来るように努めています。また、苦情相談窓口は重要事項説明書にてお伝えしています。本社に電話やメールを送る事も出来ます	家族会の開催や家族に対するアンケートで意見を聴取し、運営の反映に努めています。また、ホームから「一言通信」を毎月文書で発送し、預り金残高や利用者情報を伝え、同時に意見や感想を聞かせてくれるよう依頼しています。	

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
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。	スタッフ会議や常時職員から個別に意見を聞く場を設け運営に反映させるように努めています	日常的に管理者や職員相互に意見等を云える環境を大事にしています。全体会議やフロア会議等の意見について、運営に反映するように努めています。また、管理者と職員との個別面談の機会を設けて、職員の意見の反映に努めています。	
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。	自己評価・管理者評価・ミーティング・個別面談により多くの声を聞く努力をしています		
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。	社内研修制度や自治体等の研修等の情報を提供し、スキルアップを奨励しています		
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。	横浜市・及び戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し情報交換を行っています。また、ホーム長研修・エリア会議等で学習をおこなっています		
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。	ホームに慣れず不安な時には、職員が傾聴し、安心していただけるような関係作りに努めています		

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
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。	家族様が困っていた事、心配な事、要望等をお聞きし、安心出来る関係づくりに努めています		
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。	ご本人、家族様にご要望、状況をお聞きしながら、必要な支援を見極め、ホームでの生活を支援しています		
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。	人生の先輩として、職員に色々とお話をさせて頂き、ご自分の出来る事をしていただき、やりがいを感じて頂けるように支援するように努めています		
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。	面会に来られた時には、直接近況報告させていただいています。また、状況が変わるたびに随時報告し、ホームでの様子をお伝えしています		
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。	ご本人が入居されるまでの馴染みの人が訪問出来るように支援しています	利用者の馴染みの方の訪問が実現できるように支援しています。利用者が大切にしてきた習慣なども大事にしています。正月行事、クリスマス会、利用者ごとの誕生会や利用者と一緒におやつ作りなど、ホームで楽しめる機会を多く設けています。	

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。	利用者様が孤立する事がないように、体操や歌のレクを通じてコミュニケーションをとって頂きながら、支え合えるような支援に努めています		
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。	入院等で退去された家族様には、その後の様子をお聞きしたり、相談等の支援に努めています		
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。	意向をご本人様からお聞きしたり、自己主張出来ない方は、日常生活の中から把握し、スタッフ会議の中で検討しています	利用者の思いや希望については、支援の重要なベースと考え、把握に努めています。本人の言動や生活記録、家族の情報などから把握し、さらにスタッフ会議で多くの職員からの視点で検討し、本人の意向の適切な把握に努めています。	
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。	入居に際し、生活歴・環境これまでのサービス利用の経過等を、ご本人・家族様から伺っています。その後も会話の中から把握に努めています		
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。	毎日の生活記録や申し送り・連絡ノートにより職員が情報を共有し、把握に努めています		

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
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。	ご本人・家族様から要望・意見を伺ったうえで、モニタリングを実施し介護計画を作成しています	利用者・家族の意見や日々のケアの記録、モニタリングを参考に多くの職員によるカンファレンスを実施し、介護計画を作成しています。利用者の意向確認では、今やりたいこと、食べたい物、行きたい場所なども内容として、確認しています。	
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。	毎日の生活記録や申し送り・連絡ノートにより職員が情報を共有し、現状把握に努め、実践や介護計画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。	その時どきに、生まれるニーズに対応する為、往診医だけでなく、シニアセラピーや訪問マッサージ等柔軟に支援しています		
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。	緑の中を散歩したり、散歩の途中で花を見つけたりされています。歩行が困難な方も車椅子で緑の中を散歩されたり、外気浴を楽しんで頂けるように支援しています		
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。	ご本人・家族様の希望を大切にし、かかりつけ医から適切な医療が受けられるように支援しています	ホームの協力医とは24時間連携体制が取れており常に相談できる関係ができています。介護度の重い利用者が半数の中で医師や看護師と連携し、食事や尿路感染・褥瘡予防などに細心の注意を払い、利用者が安全に生き生き過ごせ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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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。	訪問看護師に報告・相談する事で適切に受診を受けられるように支援しています		
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。	協力病院があり、入院時には利用者様の情報交換を速やかに行っています。また、退院時には、往診医・訪問看護と情報交換を行っています		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	今年の春、ホームとして初めて看取りを経験しました。重度化の方が増えていますので、家族様と話し合いを進めています	利用者が重度化した場合、かかりつけ医、家族と相談しながら、本人のペースに合わせ無理せずゆっくり介護しています。介護度5の方が3割在籍の中で、全職員が毎日が勉強と考え可能なかぎり最期まで対応できるよう努めています。	
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。	スタッフ会議の時に、訓練・指導を実施しています		
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。	防火訓練にて、消防署の指導を受けています。近隣の方には、回覧板を利用し訓練のお知らせをし、協力して頂くようにしています	5月は家族会議、10月は運営会議と併せてに火災の避難訓練を実施し、家族や地域の方にホームの実情の理解や助言をもらう機会としています。災害時の備蓄品として、ミキサー食利用者用の離乳食や粉ミルクなども用意しています。	ホームの近隣は住宅も少なく高齢者が多いなど、災害時近隣からの応援は困難な状況がうかがわれます。実情を踏まえたホームとして必要な対策を全職員で検討する機会を設けられることも期待します。

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。	人生の先輩であり、人生経験をお持ちである事を尊重し対応しております	利用者の居室はその方の自宅と考えると支援をしています。全介助の利用者が半数の中で、意志表示は無くても、羞恥心やプライドを保てるよう配慮しています。便失禁時にもさりげなく対応しています。	
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。	ご本人が思いや希望を汲み取れるように、傾聴し自己決定出来るように、努めています		
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。	利用者様のペース、状態に応じた支援をするように努めています。		
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。	訪問美容の際には、カット・ヘアカラー等利用者様が選んで頂けます。お好きな服を着て頂けるように支援しています		
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。	調理は職員が行い、利用者様には配膳食器洗い、片付け等を職員と一緒にしていただけるように支援しています	ミキサー食から普通食まで5種類の食事を利用者・職員と一緒に明るく会話しながら食べています。食が進まない利用者も「おやつ」は喜ばれるので、皆でどら焼き、ホットケーキなど手作り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。	食事量・水分量を記録し体調変化があった際のデータとして主治医に報告し指示を頂いています		
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。	利用者様の状態に応じて、毎食後の口腔ケアを支援しています。また月2回の歯科医、月4回の歯科衛生士訪問により指導していただいています		
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。	排泄チェック表にて1人1人の排泄パターンを把握し、声掛、誘導を行い自立に向けた支援を行っています	全利用者について排泄チェック表で把握しています。おむつを使用する場合は、特に臭いに注意しています。ホットタオルやお湯での洗浄に加えて、便失禁がある場合はシャワー浴をして清潔を保ちながら尿路感染防止に努めています。	
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。	水分補給や体操を行い排便につながるように努めています。排泄チェック表にて1人1人の排便状況を把握し、排便困難な利用者様においては往診医に報告し指示をいただいています。訪問看護師に腸の動きを確認していただいています		
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むように、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。	毎日入浴される方は、希望の時間に楽しめるように配慮しています。入浴拒否される方も気長に声かけし入浴していただけるように支援しています	基本は週2回の入浴ですが希望により毎日入浴する利用者もいます。リフト浴もありますが、拘縮があり、骨折の心配のある介護度の高い利用者にはシャワー浴で対応しています。職員2人で安全性に配慮しています。一人ずつお湯を換えて清潔に保っています。	

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。	夜間だけでなく本人様が眠たい、横になりたい時に居室で安眠や休息できるように支援しています		
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。	利用者様が使用している薬の目的を職員が理解できるように努めています。入居者様の体調変化が見られた時は往診医に報告し、服薬の指示、確認をしています		
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。	利用者のお好きな事を把握し、楽しみごと、気分転換が出来るように支援しています		
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。	家族様の協力で、お墓参りや外食等の外出に出られている入利用者様がいます	散歩を希望する利用者には可能なかぎり職員と出かけています。家族と外出する利用者もいます。重度化の利用者が多くなり、ホーム主催の外出は、ミキサー食対応のレストランや、車イス対応の移動手段の確保が困難などで全員での外出は課題としています。	
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。	家族様から「お金」をお預かりし、買い物やパン販売の時に、お好きな物を買って頂く様に支援しています		

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
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。	携帯電話を持たれ電話をされたり、家族様に葉書を出されるように支援しています		
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。	安全・清潔・季節を感じて居心地のいい共用空間になるように工夫しています	ホームは開設して7年目ですが、明るく清潔で壁面の装飾が季節を感じさせます。毎朝、職員と利用者で掃除機やモップで清掃し、加湿器を数台置いて乾燥に注意しています。車イス利用者が多いユニットはソファなど置かず、通路を広くしています。	
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。	テーブルや座席のいちを変更したりして、利用者様の居場所の工夫をしています		
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。	入居の際には、居室に使い慣れたものや好みのものを活かして、居心地良く過ごせるような工夫をしている	居室にはクローゼット、ベット、タンス、洗面台が備え付けてあります。転倒が予測される利用者の部屋にはクッション性の高いマットを敷いて安全に配慮してあります。利用者はテレビ、パズル、人形など好みの物を持ち込み居心地良く楽しんでいます。	
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。	本人の能力に応じて「出来る事」「わかる事」をして頂きながら自立した生活が送れるように支援していきます		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜緑園都市
ユニット名	2ユニット

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っなげている。	利用者様・家族様・職員が「笑顔」で過ごせるように、管理者と職員で実践出来るように努めています		
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。	町内会に入会し、地域の行事の準備や後片付けに声を掛けていただき、職員が手伝いに参加しています		
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。	ホームに来て頂き、交流する場を作るようにつとめています		
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。	ホームの活動状況・日々変化する現状を報告し、話し合いの中で頂いた意見をケアの向上に活用するようにしています		
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に取り組んでいる。	戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し、交流や情報交換を行っています		

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
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。	法人としては研修会を開催しています。原則を理解した上で、入居者様の安全対策上「玄関」は施錠しています。散歩等の外出は職員同行で希望の時に掛付けられています		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めています。	法人として研修会を実施しています。ホームとしてもスタッフ会議を通じ防止に努めています。		
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。	法人として研修会を実施している。		
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。	契約の締結・解約又は改定の際は、十分な説明を行い理解・納得していただくようにしています		
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。	家族様がホームに来られた時には、管理者や職員に要望や意見を表せる事が出来るように努めています。また、苦情相談窓口は重要事項説明書にてお伝えしています。本社に電話やメールを送る事も出来ます		

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。	スタッフ会議や常時職員から個別に意見を聞く場を設け運営に反映させるように努めています		
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。	自己評価・管理者評価・ミーティング・個別面談により多くの声を聞く努力をしています		
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。	社内研修制度や自治体等の研修等の情報を提供し、スキルアップを奨励しています		
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。	横浜市・及び戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し情報交換を行っています。また、ホーム長研修・エリア会議等で学習をおこなっています		
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。	ホームに慣れず不安な時には、職員が傾聴し、安心していただけるような関係づくりに努めています		

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
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。	家族様が困っていた事、心配な事、要望等をお聞きし、安心出来る関係づくりに努めています		
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。	ご本人、家族様にご要望、状況をお聞きしながら、必要な支援を見極め、ホームでの生活を支援しています		
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。	人生の先輩として、職員に色々とお話をさせていただきます。ご自分の出来る事をしていただき、やりがいを感じて頂けるように支援するように努めています		
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。	面会に来られた時には、直接近況報告させていただいています。また、状況が変わるたびに随時報告し、ホームでの様子をお伝えしています		
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。	ご本人が入居されるまでの馴染みの人が訪問出来るように支援しています		

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
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。	利用者様が孤立する事がないように、体操や歌のレクを通じてコミュニケーションをとって頂きながら、支え合えるような支援に努めています		
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。	入院等で退去された家族様には、その後の様子をお聞きしたり、相談等の支援に努めています		
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。	意向をご本人様からお聞きしたり、自己主張出来ない方は、日常生活の中から把握し、スタッフ会議の中で検討しています		
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。	入居に際し、生活歴・環境これまでのサービス利用の経過等を、ご本人・家族様から伺っています。その後も会話の中から把握に努めています		
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。	毎日の生活記録や申し送り・連絡ノートにより職員が情報を共有し、把握に努めています		

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
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。	ご本人・家族様から要望・意見を伺ったうえで、モニタリングを実施し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。	毎日の生活記録や申し送り・連絡ノートにより職員が情報を共有し、現状把握に努め、実践や介護計画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。	その時どきに、生まれるニーズに対応する為、往診医だけでなく、シニアセラピーや訪問マッサージ等柔軟に支援しています		
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。	緑の中を散歩したり、散歩の途中で花を見つけたりされています。歩行が困難な方も車椅子で緑の中を散歩されたり、外気浴を楽しんで頂けるように支援しています		
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。	ご本人・家族様の希望を大切にし、かかりつけ医から適切な医療が受けられるように支援しています		

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。	訪問看護師に報告・相談する事で適切に受診を受けられるように支援しています		
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。	協力病院があり、入院時には利用者様の情報交換を速やかに行っています。また、退院時には、往診医・訪問看護と情報交換を行っています		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	今年の春、ホームとして初めて看取りを経験しました。重度化の方が増えていますので、家族様と話し合いを進めています		
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。	スタッフ会議の時に、訓練・指導を実施しています		
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。	防火訓練にて、消防署の指導を受けています。近隣の方には、回覧板を利用し訓練のお知らせをし、協力して頂くようにしています		

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
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。	人生の先輩であり、人生経験をお持ちである事を尊重し対応しております		
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。	ご本人が思いや希望を汲み取れるように、傾聴し自己決定出来るように、努めています		
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。	利用者様のペース、状態に応じた支援をするように努めています。		
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。	訪問美容の際には、カット・ヘアカラー等利用者様が選んで頂けます。好きな服を着て頂けるように支援しています		
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。	調理は職員が行い、利用者様には配膳食器洗い、片付け等を職員と一緒にしていただけるように支援しています		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量・水分量を記録し体調変化があった際のデータとして主治医に報告し指示を頂いています		
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。	利用者様の状態に応じて、毎食後の口腔ケアを支援しています。また月2回の歯科医、月4回の歯科衛生士訪問により指導していただいています		
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。	排泄チェック表にて1人1人の排泄パターンを把握し、声掛、誘導を行い自立に向けた支援を行っています		
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。	水分補給や体操を行い排便につながるように努めています。排泄チェック表にて1人1人の排便状況を把握し、排便困難な利用者様においては往診医に報告し指示をいただいています。訪問看護師に腸の動きを確認していただいています		
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むように、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。	毎日入浴される方は、希望の時間を楽しめるように配慮しています。入浴拒否される方も気長に声かけし入浴していただけるように支援しています		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間だけでなく本人様が眠たい、横になりたい時に居室で安眠や休息できるように支援しています		
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。	利用者様が使用している薬の目的を職員が理解できるように努めています。入居者様の体調変化が見られた時は往診医に報告し、服薬の指示、確認をしています		
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。	利用者のお好きな事を把握し、楽しみごと、気分転換が出来るように支援しています		
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。	家族様の協力で、お墓参りや外食等の外出に出られている入利用者様がいます		
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。	家族様から「お金」をお預かりし、買い物やパン販売の時に、お好きな物を買って頂く様に支援しています		

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
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。	携帯電話を持たれ電話をされたり、家族様に葉書を出されるように支援しています		
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。	安全・清潔・季節を感じて居心地のいい共用空間になるように工夫しています		
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。	テーブルや座席のいちを変更したりして、利用者様の居場所の工夫をしています		
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。	入居の際には、居室に使い慣れたものや好みのものを活かして、居心地良く過ごせるような工夫をしている		
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。	本人の能力に応じて「出来る事」「わかる事」をして頂きながら自立した生活が送れるように支援していきます		

目標達成計画

作成日： 平成 26 年 3 月 17 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	12	2月にガン末期の入居者様が退院して戻って来られ看取りを初めて経験し、逝去されました。今後の終末期に向けてどのように支援していくのか	ホームで穏やかに終末期を迎えていただけるように支援していく	往診医・看護師の指導を受けながらホームにて、勉強会を実施して行く	1 2 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月