

平成27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	14902000068	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成25年5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羽沢3		
所在地	(221-0863) 横浜市神奈川区羽沢町990-7		
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24日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月2日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

家庭的な雰囲気の中で理念に添った支援を心がけ清潔で居心地の良い環境整備に努めています。ホーム周辺は緑豊かで四季折々の変化が楽しめる散歩コースとなっております。
家庭的な雰囲気を大事に職員と一緒に出来る事のお手伝いを役割として日々生き生きと生活を送っています。
毎月イベントを考え季節を感じてもらえるゲームやおやつを用意し四季を感じて頂いております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年12月17日	評価機関 評価決定日	平成28年2月18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、横浜駅西口からバスで約15分のバス停「羽沢団地前」下車徒歩1分の小高い丘にあり、同一運営法人のグループホームと隣接して建っています。周辺は団地や小学校、ミカンや梨の果樹園などがあり、住宅街と自然が一体となっています。

<優れている点>

利用者や家族から意見や要望を引き出す機会を多く作り、支援に反映するよう努めています。近隣や隣接する同一運営法人の事業所と合同で開催する運営推進会議には、それぞれの家族代表者数名と民生委員、敷地のオーナーなどが参加しています。開催のない月には、家族の他に近隣の住民なども参加して地域懇談会を開き、介護についての相談窓口となっています。、認知症の理解や接し方の勉強会を実施して、実質的には毎月家族と面談する機会が作られています。敷地のオーナーは近隣の住民で、イベントなど事業所の運営に積極的な協力をしています。災害時における地域との協力も、話し合いが行われ協定が結ばれています。地域の小学生の福祉体験教室も恒例の行事となっています。利用者は子供たちの訪問を楽しみにしています。

<工夫点>

食事は調理専門の職員が利用者の健康状態に対応し輪番で調理しています。歯科医の指示や利用者の体調により食事の形態を常食・一口大・きざみ・ミキサー・ペースト状など、利用者が食べやすいように一人ひとりに合った対応をしています。

【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羽沢3
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、生き生きと働いている。 (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。	毎朝ミーティングにて唱和し、業務に入ります。	職員で作成した「地域と共にその人らしく、笑顔で安心して生活できる」という理念を玄関に掲示し、日々の支援につなげるよう、毎朝唱和しています。利用者一人ひとりの生き方を尊重し「必要な人に必要なサービスの提供」を実践しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の祭り、盆踊り、運動会に声を掛けて頂き、利用者の楽しんでいます。また、地域の小学校からの小学生の訪問などで交流の場にはしています。	近隣の住民や民生委員により地域懇談会を開き、認知症に関する勉強会や介護についての相談窓口として地域に貢献しています。8月の懇談会には地主からスイカの差し入れがあったり、自治会に加入し地域の納涼祭や避難訓練に参加しています。		
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。	地域の人々にホームの行事に参加して頂き認知症の説明しご理解を頂いています。			
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。	近隣の同じ運営法人と合同にて2か月に1回の開催を実施し地域の役員の方、地域包括の方、民生委員の方、家族代表として、4～5名の方の参加があり、意見交換、アドバイス等頂きサービス向上に努めています。	隣接する事業所と合同で年6回開催しています。地域包括支援センターの職員や隣接する2町内会長、家族、敷地のオーナーなどが参加しています。利用者の状況や事故報告、行事、避難訓練などを報告し、委員からは食事や医療について意見交換しています。		
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取り組んでいる。	市町村開催の会合、研修に参加したり、介護保険担当者、生活保護担当者と連絡をとり協力関係を築いています。	区の介護保険課の職員とは事故報告や困難事例について相談しています。生活保護の担当者は定期的に来訪し、利用者の様子や取り組み状況を話合っています。区主催の感染症や身体拘束防止などの研修会には積極的に参加し協力しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し月1の勉強会を行っています。 身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を共有しています。	毎月虐待防止委員会を開き、法人作成のマニュアルをテキストに、拘束の弊害に取り組んでいます。虐待につながる声掛けについても写真や絵入りの分かり易い接遇マニュアルで意識を高めています。目の前の道路は車が激しい為、門や玄関は施錠していますが、その他の出入り口は開錠しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束委員を中心に毎月マニュアルに沿った勉強会をし虐待防止の意識を高めています。			
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。	必要に応じて利用者、家族から相談を受け成年後見人制度について説明を行います。研修に参加し職員間に情報伝達を行っています。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	十分に説明を行い納得して頂けるように努めています。不安の無いように質問、疑問については対応に努めています。			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご意見、提案ポストを設置し質問、苦情の窓口としています。 利用者、家族からの日常の会話の中で不満などを伺っています。	地域の住民と家族が参加する地域懇談会では、運営推進会議での報告や家族からの要望、行事などについて話合っています。欠席者からは出欠表に意見が寄せられています。毎月発行する「一言通信」には、居室担当者の利用者の様子のコメントを同封しています。		

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。	職員会議、申し送りノートの活用で意見交換し、運営に反映させています。	職員が日々記録する「申し送りノート」や、毎月管理者も参加するスタッフ会議では運営や行事などに関する意見交換をしています。職員は、法人独自の自己評価を行い、利用者の支援を振り返り、管理者と個人面談をして課題や成果について話合っています。	利用者との声掛けなどは接遇マニュアルで研修しています。家族とのコミュニケーションなども、職員一人ひとりが色々な場面でスムーズに対応できるよう導いていく工夫も期待されます。
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。	定期的に自己評価表を記入して、向上心につながる様に面談を行っています。		
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。	経験、役割にあわせた研修に参加を行い、他の職員に情報伝達を行っています。技術指導も行い介護従事者としてのトレーニングを行っています。		
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。	市が実施している研修に参加をし他同業者との交流をする機会を設け、相互のネットワークづくりを行い、質の向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に本人と面談を行い、本人の要望、困っている事や不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安の軽減に努めています。		

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。	連絡、相談を細やかに取り、家族への聞き取りを行っています。 必要な支援サービスについての話し合う機会を作っています。		
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。	本人に最適なサービスが出来るように家族との話し合い、利用者の要望を聞く機会を設けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者と共に生活の場を共有させて頂き、食事などを共にし色々な会話をし喜怒哀楽を共有しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	利用者に必要な事と思われる事があれば、常に家族に相談し理解を頂きます。又相談をすることで家族との信頼関係を築いています。		
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。	馴染みの方がホームにお越しただける時は環境を整え楽しんで頂けるように努めています。 馴染みの場所などは家族の協力のもと行っています。	入居前に本人や家族と面談し、住み慣れた環境や生活習慣などを把握して、途切れないような支援に努めています。家族の協力で年に数回親族の家に外泊する人もいます。事業所からは宿泊の注意事項を渡しています。電話や手紙などプライバシーに配慮して支援しています。	

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。	利用者同士が支え合い、助け合う環境ができています。職員が声掛けをしたり空間環境の整備に努めています。		
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。	定期的に挨拶の連絡に努めています。		
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。	本人の希望、家族の意向を伺い職員会議等で情報共有を行えるように努めています。	入居時の「実情調査票」などから、「やってきたこと」「好きなこと」の生活習慣や人間関係を把握しています。ゲームや行事などのレクリエーションで興味を示したことや、繰り返し交わされる会話などから、思いや暮らし方など聞き介護計画に反映しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前に、実態調査を行い情報収集に努めています。		
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。	安心、安全に生活ができるように環境を整え利用者が自由に生活をして頂き、その中で状況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。	定期的にあセスメントを行い、課題を本人、家族、関係機関を含め検討し、現状に即したケアプラン作成を行っています。	利用者の変化など記録した申送りノートや個人モニタリング記録表などから、利用者一人ひとりの生活の様子をミーティングで確認しています。6ヶ月ごとに本人や家族の要望を聞き、医師の診察処方依頼表により助言を取り入れ介護計画を見直しています。	
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。	個人の記録を具体的に記入し、職員間での情報共有をしながら介護支援計画に添った実践や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。	非常勤看護師を配置し介護と医療の連携が取れるように努めています。医療連携機関（内科、歯科）薬局と、居宅療養管理指導を結び安心して生活ができるように努め、訪問理容、訪問パン屋等で楽しんで頂けるよう努めています。		
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。	防災訓練、イベント等に、地域の方に参加を呼び掛けを行い、多くの人に参加、協力を得られています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	家族了解の下、個別に医療機関が定期的に往診しています。これまでのかかりつけ医についても家族対応で希望の医師に受診して頂いています。	提携医療機関の内科と歯科が2週間に1回往診に来ています。毎週1回歯科衛生士が来所し口腔ケアをしています。看護職員も週1回利用者の健康管理をし、提携医に繋げています。提携医は24時間対応で、利用者、家族にとっての安心感となっています。	

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
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。	看護記録に日常での情報を記録し適切な指導が受けれるようにしています。		
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。	支援情報を担当機関、関係者に提出し本人が安心して治療をでき、早期退院できるように関係づくりをしています。		
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。	入居時に重度化した場合の指針をお伝えし本人、家族の意向を尊重し再確認を定期的に行っています。終末期の看取り介護を家族、関係機関の協力を得て取り組みました。	入居時に利用者、家族に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明して理解を得ています。実際に重度化した場合には、家族に意向を聞き医師や職員、家族で話し合い、方針を統一しています。看取りの実績もあり、葬儀に出席して気持ちの整理をしています。	
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。	急変、事故発生時の研修、マニュアルの確認を行っています。重度化した利用者の情報は専用ノートを作成し情報共有しています。		
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。	消防訓練に参加をし避難方法を伝達共有できるよう努めています。近隣住人に災害時の協力を事前をお願いし協力体制を築いています。近隣ホームとの災害協定を結んでいます。	年に2回避難訓練を実施しています。9月に火災、停電の夜間想定避難訓練をしています。1月に近隣の住民も参加して、隣接の事業所と合同で地震時の避難訓練をする予定です。水や缶詰を備蓄し、防災ずきんや非常持ち出し袋を用意しています。	

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。	接遇に関し、より良いサービスを提供できる様に、質の向上に努めています。 職員会議にて接遇の注意点を伝達しています。	利用者がやりたくないことは無理強いはしていません。事業所の都合ではなく、利用者を選んでもらうことを心掛けています。事務所内に「敬語を使いましょう！！」が貼ってあり注意喚起しています。職員同士、気づいたら注意をするようにしています。	
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。	日常の会話の中で希望等があれば会議で検討をし自己決定が出来るように働きかけています。		
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。	計画作成時に本人、家族の意向に添って作成をし利用者のペースを大事にした生活が送れ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。	身だしなみは本人の意見を尊重し、その都度支援しています。		
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。	後片付け等に参加して頂き、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂く。イベント時には好みの食事が提供できるように努めています。	食事はすべて調理部の職員が調理をしています。健康状態にそって、歯科医からの指示や利用者の様子を見て、常食から一口大、きざみ食、ミキサー、ペースト状など細かく対応しています。月2回の訪問パン屋で、買って食べるのも楽しみの一つとなっています。	

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
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。	食事栄養価はメニューで把握、食事量、水分量を記録し、医療機関の指導のもと検討を行っています。		
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。	食後の口腔ケアの声掛け見守りを行い、必要に応じて介助を行っています。		
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。	排泄パターンごとに時間を決めてトイレ誘導を行い、必要に応じて介助を行っています。	「排泄チェック表」で利用者一人ひとりの排泄パターンを掴んでいます。パターンにそって2時間あけないように声掛けをし、トイレ誘導をしています。その結果、失敗が減り改善している利用者もいます。夜間はポータブルトイレを使用している利用者もいます。	
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。	水分補給や運動などの支援を行い必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行っています。		
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。	夜間帯は職員1名の為、本人の了承のもと、日中の入浴支援を行っています。	利用者は週2回入浴をしています。一階にはリフト浴があり車いすの人でも安心して湯船に浸かれています。体調により湯船に入れない時には足湯をすることもあります。職員は利用者とは1対1の入浴時がコミュニケーションを図る絶好の場と捉えて支援しています。	

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。	バイタル測定を午前、午後と2回行い体調の変化により対応しています。		
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。	医療連携の医師の指示の下、薬剤師の説明を受け服薬支援を行い症状の改善、医師への情報提供を行っています。		
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。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。季節ごとに全体で出来るイベントなどを実施し気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	家族の協力を得て外出の機会を持って頂いています。天気の良い日など希望があればホーム周辺の散歩を楽しんで頂いています。	事業所の裏手の方は交通量も少なく畑などもあり、散歩に適しています。車いすの人も含め天気の良い日は、近くの神社やシクラメンのハウスへ散歩に出かけ気分転換を図っています。また、利用者は家族の協力で外出したり、外泊したりしています。	
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。	基本的に金銭は預らせて頂き、要望や必要に応じてお使い頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。年賀状などは、自筆、代筆で家族のもとに届く様に取り組んでいます。		
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。	温度調整、音量調整、清潔な環境作りをして居心地良く生活して頂けるように努めています。	広いリビングは居室や台所、事務室に繋がり、大きな窓からは横浜の街並みが見渡せます。ソファとテーブル、椅子、テレビが置かれ、利用者は思い思いに自分の気に入った場所でくつろいでいます。リビングや廊下の周りには手すりが巡らされ、利用者は自分のペースで歩いて運動をしています。	
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。	配置などを工夫し利用者同士が楽しめる空間作りに取り組んでいます。		
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。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などを配置し居心地良く生活出来るように取り組んでいます。	居室はベッドやダンス、洗面台、エアコン、カーテンなどが備え付けです。利用者はテレビやソファ、仏壇、フランス人形、アルバム、芳香剤などを持ち込み、自分らしく居室をレイアウトして暮らしています。富士山が眺められる部屋もあります。	
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。	生活しやすい動線になるように工夫しています。必要に応じて模様替えにして快適空間の支援に努めています。コールボタンを使用し安全に生活出来る様に取り組んでいます。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢 3
ユニット名	ユニット 2

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、生き生きと働いている。 (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。	朝の申し送りの時間に会社理念、事業所理念を唱和し確認しています。		
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。	天気の良い日などは利用者と事業所周辺に散歩に行き、地域の方との交流に繋げている。		
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。	事業所のイベントに積極的に地域の方を招待し認知症の人への理解に繋げています。		
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。	近隣の同じ運営法人と合同にて2か月に1回の開催を実施し地域の役員の方、地域包括の方、民生委員の方、家族代表として、4～5名の方の参加があり、意見交換、アドバイス等を頂きサービス向上に努めています。		
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。	市町村開催の会合、研修に参加したり、介護保険担当者、生活保護担当者と連絡をとり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。	身体拘束委員会を設置し月1の勉強会を行っています。 身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を共有しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束委員を中心に毎月マニュアルに沿った勉強会をし虐待防止の意識を高めています。		
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。	必要に応じて利用者、家族から相談を受け成年後見人制度について説明を行います。研修に参加し職員間に情報伝達を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	十分に説明を行い納得して頂けるように努めています。不安の無いように質問、疑問については対応に努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご意見、提案ポストを設置し質問、苦情の窓口としています。 利用者、家族からの日常の会話の中で不満などを伺っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	随時職員の話しに耳を傾け、必要に応じて個別面談を行っている。 又、スタッフ会議、申し送り、申し送りノートで意見を交換し、運営に反映している。		
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。	個別に自己評価票を記入し、向上できるようにしている。必要に応じて個別面談を行い、職員の向上心の向上に努めている。		
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。	経験、役割にあわせた研修に参加を行い、他の職員に情報伝達を行っています。技術指導も行い介護従事者としてのトレーニングを行っています。		
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。	市が実施している研修に参加をし他同業者との交流をする機会を設け、相互のネットワークづくりを行い、質の向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に本人と面談を行い、本人の要望、困っている事や不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安の軽減に努めています。		

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。	連絡、相談を細やかに取り、家族への聞き取りを行っています。 必要な支援サービスについての話し合う機会を作っています。		
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。	本人に最適なサービスが出来るように家族との話し合い、利用者の要望を聞く機会を設けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者と共に生活の場を共有させて頂き、食事などを共にし色々な会話をし喜怒哀楽を共有しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	利用者に必要な事と思われる事があれば、常に家族に相談し理解を頂きます。又相談をすることで家族との信頼関係を築いています。		
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。	馴染みの方がホームにお越しいただける時は環境を整え楽しんで頂けるように努めています。 馴染みの場所などは家族の協力のもと行っています。		

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
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。	利用者同士が、関わりを持てるように職員は会話のお手伝いをしたり、レクレーションを利用し、利用者同士の関係を良好に出来るように努めている。		
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。	定期的にご挨拶の連絡に努めています。		
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。	利用者に直接ご希望を伺い、又、家族の意向を伺い、カンファレンス、スタッフ会議の中で情報を共有に努めています。		
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。	入居前に実態調査を行い情報収集に努め、入居されてからも会話や家族からの情報にて過去の生活の様子を把握できるように努めています。		
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。	安心、安全に生活ができるように環境を整え利用者が自由に生活をして頂き、その中で状況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。	利用者の生活をより良くするための課題をアセスメントを通し、本人、家族、関係機関を含め検討して現状に即したケアプラン作成に取り組んでいます。		
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。	記録を介護支援計画に添った形で出来るだけわかりやすく記入し職員間で情報共有を行い、ケアプランの実践や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。	非常勤看護師を配置し介護と医療の連携が取れるように努めています。 医療連携機関（内科、歯科）薬局と、居宅療養管理指導を結び安心して生活ができるように努め、訪問理容、訪問パン屋等で楽しんで頂けるよう努めています。		
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。	防災訓練、イベント等に、地域の方に参加を呼び掛けを行い、多くの人に参加、協力を得られています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	家族了解の下、個別に医療機関が定期的に往診しています。 これまでのかかりつけ医についても家族対応で希望の医師に受診して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	看護記録に日常での情報を記録し適切な指導が受けれるようにしています。		
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。	支援情報を担当機関、関係者に提出し本人が安心して治療をでき、早期退院できるように関係づくりをしています。		
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。	入居時に重度化した場合の指針をお伝えし本人、家族の意向を尊重し再確認を定期的に行っています。 終末期の看取り介護を家族、関係機関の協力を得て取り組みました。		
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。	急変、事故発生時の研修、マニュアルの確認を行っています。 重度化した利用者の情報は専用ノートを作成し情報共有しています。		
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。	消防訓練に参加をし避難方法を伝達共有できるよう努めています。 近隣住人に災害時の協力を事前をお願いし協力体制を築いています。 近隣ホームとの災害協定を結んでいます。		

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
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。	より良い接遇を心がけ、サービスの質の向上に繋がるように努めています。		
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。	日常の様子、会話などから利用者が望まれているもの、必要なサービスを考え、利用者の希望、自己決定を尊重できるサービスを行う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。	利用者の生活リズムを優先し、その人らしく生活を送れ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。	季節にあった、快適に過ごせる服装と一緒に相談し、利用者の好まれる物を着て頂いています。		
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。	食事の片づけ等の役割を持って頂く。おやつ等の盛りつけを手伝って戴いたりし、ただ食事を召し上がるだけではないように行っています。		

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
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。	食事栄養価はメニューで把握、食事量、水分量を記録し、医療機関の指導のもと検討を行っています。		
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。	食後の口腔ケアの声掛け見守りを行い、必要に応じて介助を行っています。		
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。	排泄パターンごとに時間を決めてトイレ誘導を行い、必要に応じて介助を行っています。		
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。	水分補給や運動などの支援を行い必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行っています。		
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。	夜間帯は職員1名の為、本人の了承のもと、日中の入浴支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	バイタル測定を午前、午後と2回行い体調の変化により対応しています。		
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。	医療連携の医師の指示の下、薬剤師の説明を受け服薬支援を行い症状の改善、医師への情報提供を行っています。		
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。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。季節ごとに全体で出来るイベントなどを実施し気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	家族の協力を得て外出の機会を持って頂いています。天気の良い日など希望があればホーム周辺の散歩を楽しんで頂いています。		
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。	基本的に金銭は預らせて頂き、要望や必要に応じてお使い頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。年賀状などは、自筆、代筆で家族のもとに届く様に取り組んでいます。		
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。	温度調整、音量調整、清潔な環境作りをして居心地良く生活して頂けるように努めています。		
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。	配置などを工夫し利用者同士が楽しめる空間作りに取り組んでいます。		
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。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などを配置し居心地良く生活出来るように取り組んでいます。		
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。	生活しやすい動線になるように工夫しています。必要に応じて模様替えにして快適空間の支援に努めています。コールボタンを使用し安全に生活出来る様に取り組んでいます。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 GHみんなの家 横浜羽沢3

作成日： 平成 28年 2月 25日

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	7	職員により利用者家族とのコミュニケーションに差がありスムーズに対応できない職員がいる。	職員一人一人が様々な場面で利用者家族とのスムーズな対応ができる。	家族会等の家族とのコミュニケーションを取る場面での参加を同じ職員に偏らないように参加させ、家族とのコミュニケーションを全職員していく。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月