

平成29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 <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29年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月12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)】

家庭的な雰囲気を中心に理念に沿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。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した生活を送っています。
季節感がわかる行事を毎月用意し、地域行事にも積極的に参加しています。

【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3階		
訪問調査日	平成29年12月20日	評価機関 評価決定日	平成30年2月27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、横浜駅西口より横浜市営バス、相鉄バス、神奈中バスにて最寄りバス停「羽沢団地前」で下車し、徒歩1分のところにあります。地域には同じ法人の「みんなの家横浜羽沢」及び「みんなの家横浜羽沢2」があり、日頃より相互に交流しています。高台に位置し、眼下には市街、遥かに富士を望む眺望の良いところです。開設から10年余りで地域にも馴染んでいます。

<優れている点>

利用者の残存能力を引き出し、その維持向上に努めています。日頃から歩行訓練やテレビ体操、手引き歩行、口腔体操などの支援をしています。虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会、安全委員会などの専門委員会を設けて活動すると共に、接遇行動指針や各自の自己点検シートなどに取り組み、サービスの質の向上に努めています。食堂(兼リビング)で利用者はテーブルを囲み、雑誌を読んでいる人、スーパールの広告やカタログに見入る人、ぬり絵に集中している人、職員と談笑する人など利用者の好きなことややりたいことを支援し、あるがままを大事にしています。

<工夫点>

利用者一人ひとりの食事形態を厨房室のボードに掲示しています。職員皆が分かるようになっていて、誤嚥の防止にもなっています。

【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。	朝礼にて唱和し業務に入ります。	法人の理念及び事業所の独自の理念を玄関に掲げ、朝礼時にも唱和確認して共有を図っています。利用者の「安心と笑顔」をモットーに理念の実践に努めています。	
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。	地域行事と呼ばれる事も多く、利用者に参加しています。 利用者と一緒に認知症カフェの手伝い等も行いました。	町内の回覧板や運営推進会議で地域の情報を得ています。地元の学校で開く認知症カフェに利用者はスタッフとして参加しています。町内の防災訓練にも参加しています。事業所の夏祭りやクリスマスには地域の人達を招き、交流を図っています。	
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。	ホーム行事に近隣の方に来て頂き、認知症の説明をしご理解頂いています。 また、地域包括支援センターでの会議に参加させて頂いています。		
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年6回開催。 地域包括センターの方、民生委員、家族代表、自治会の方に参加して頂き、意見交換、アドバイスと頂きサービス向上に努めています。	地域内の同一法人3事業所合同で開催しています。メンバーは町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表です。活動報告の他、地域の行事紹介や行政からの情報などの意見交換を行い、運営に活用しています。	
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、研修に参加する。 認知症カフェの参加やサポートキャラバンに参加させていただく。	運営推進会議の報告や介護認定更新など行政と連携しています。地域ケア会議に参加し、情報交換しています。また、グループホーム連絡会に参加し、認知症の研修や他事業所の現場研修などを参考にし、運営に活かしています。	

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。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を実施。身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を行なう。	事業所の身体拘束禁止・虐待防止についての方針は安全委員会や行動指針で周知し、拘束のないケアに努めています。慣れ合い言葉は厳に慎み、不適切な言葉遣いがあれば職員同士で注意合っています。玄関ドアは保安上施錠していますが、利用者に外出の気配があれば職員は見守り同行しています。	
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。	運営法人と連携をし虐待防止委員会を設置しています。アルソック向上発表会では虐待防止の取り組みを発表し優秀賞を頂きました。		
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。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度についての説明を行なっています。研修に参加し職員に情報伝達を行なっています。		
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。	契約時に疑問点が無い様に十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。		
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、家族から家族会や日常会話の中で不満、不安を伺っています。	家族の面会時や年6回の家族会、運営推進会議、メールの交換などで家族の要望、意見を聞いています。スタッフへの注意事項、レクリエーションの紹介、事業所のイベントの際の家族の手伝いなどの要望や意見は事業所の運営に活かしています。	

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、申し送りノートを活用し意見交換し運営に反映しています。	フロア会議や申し送りノートまた、フロア長を通して職員の意見や提案を聞いています。管理者は職員のストレスが高ずるとケアに影響するとの思いから常に職員の悩みや意見を聞く時間を作っています。イベントや行事の企画提案を検討しています。	
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。	定期的に自己評価票を記入してもらい、面談をし向上心に繋がる様になっています。		
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、役割に合わせた研修参加を促し、他職員にも情報伝達を行なっています。技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングも行っています。		
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。	県や市が実施している研修に参加し他同業者と交流をする機会を設けています。GH連絡会に参加し交換研修会等を行なっています。		
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。	入居前に本人と面談を行ない、本人の要望、不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安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、相談を細かく行い、家族への聞き取りを行ない、必要な支援についての話し合いを行な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。	利用者の要望を聞く機会を設け、本人の望むサービスが出来る様に努めています。		
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、食事や家事などを共にし様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。	利用者に必要な事があれば家族に相談し理解を得ています。 相談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頂ける時には環境を整え楽しんで頂ける様に努めています。 馴染みの場所などは家族の協力の元行っています。	友人や知人が訪ねて来ると、居室で湯茶の接待をしています。墓参りや一時帰宅、馴染みのラーメン屋やコンビニエンスストアなどは家族の協力で継続の支援をしています。パズルゲームや新聞購読などの趣味、娯楽も続けています。	

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。	定期的に挨拶等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、要望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。 要望に沿った行事やレクリエーションを行なう様に努めています。	普段の会話で把握しています。行事などの際は行きたい所やしたいこと、好きなことを問いかけて引き出すようにしています。入浴時や夜間帯のリラックスした時の会話で把握しています。 意思表示の困難な利用者は生活歴や家族の協力で得ることもあります。	
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。	入居前に実態調査を行ない情報収集をしています。		
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様に環境を整え、利用者が自由に生活できる様に努めています。		

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。	定期的なアセスメントをおこない。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を作成しています。	モニタリングを3ヶ月ごとに行い、ケアプランの見直しをしています。見直しの際は職員や計画担当者、管理者が参加する担当者会議を経て作成しています。ケアプランには本人や家族の意見、医療情報を反映し、家族の同意を得て実施しています。	
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沿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。	非常勤講師を配置し介護と医療の連携が取れる様に努めています。 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できる様に努め、訪問理容、シニアセラピー、地域行事に参加等で楽しんで頂ける様に努めています。		
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、行事等に地域の方に参加呼びかけを行ない、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。	家族了承の下、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は家族対応で希望の医師に受診して頂いています。	本人・家族了承の下、全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。 内科医、歯科医の往診が月2回、看護師、歯科衛生士の訪問が毎週あり、適切な医療を受診出来ます。精神科、眼科などの外部の受診の場合は家族対応となっています。	

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入し適切な指導が受けれる様にしています。		
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、早期退院出来る様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伝え、本人、家族の意向を尊重し再確認を行なっています。 終末期の看取り介護は家族、関係機関の協力の元に行っています。	入居時に重度化した場合の対応指針を説明し、同意を得ています。利用者の症状に応じて必要な支援を行い、看取りの希望がある場合は、医師、看護師、介護支援専門員、介護職員の連携の下、ケアプランを作成し、本人・家族の同意を得て行っています。	
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、事故発生時のマニュアル作成をしています。 定期的に救急救命講習に参加し確認を行なっています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2階の避難訓練を実施しています。 近隣住民に災害時の協力を事前にお願ひ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。	消防士立ち会いで夜間想定訓練を含め年2回避難訓練を実施しています。毎回、水消火器の取り扱い訓練も行っています。終了後消防士から有益なアドバイスを得ています。近隣の人の利用者見守りの協力を得ています。非常災害用の飲食料、備品を備蓄しています。	

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。	接遇面を強化しより良いサービス提供が出来る様に質の向上に努めています。 職員会議、業務中に接遇の注意点の伝達等を行なっています。	利用者は人生の先輩として接することを心掛けています。親しき中にも礼儀ありで「親しみ」と「なれ合い」は違うことを理解し、言葉遣いにも注意しています。「利用者からの呼び掛けや声掛けを無視しない」「嫌がる事の無理強いをしない」ことなどを確認しています。	
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。	日常会話の中で希望等があれば検討を行ない自己決定が出来る様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、家族の意向を聞き、利用者のペースを大事にした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。	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	後片付け等に参加を促し、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂ける様に努めています。 行事等では一緒におやつ作成し楽しんで食事をして頂ける様に努めています。	食事はカロリー計算された献立に基づき、朝、昼、夕とも調理専門の職員が調理し、利用者それぞれの食事形態に合わせた食事を提供しています。職員は利用者と一緒にテーブルを囲んで食事をすると共に、適宜、利用者の食事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
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。	栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導の元、検討を行なっています。		
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。	口腔ケアの声掛け、見守りを行ない、必要に応じて介助を行なっています。		
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、トイレ誘導を行ない、必要に応じて介助を行なっています。	職員は排泄記録を活用し、また、表情や仕草などから判断してトイレでの排泄を支援しています。事前誘導を支援した結果、おむつからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツに変わった人もいます。トイレはひじ掛け、背もたれ付きで安心して利用できます。	
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。	水分補給や運動の支援を行ない必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行なっています。		
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名なので、本人の了承を取り週2回、日中の入浴支援を行なっています。	入浴は週2回とし、利用者の体調や医師の指示に合わせて行っています。湯は毎回入れ替え、湯温も利用者に合わせ気持ち良い入浴を支援しています。ヒートショック防止のため浴室に暖房装置を設置しています。足ふきマットも毎回取り換え、衛生面にも留意しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。 季節に合わせた行事を行ない気分転換、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。	家族の協力の元、外出の機会を持って頂いています。 天気が良い日などはホーム周辺の散歩等を楽しんで頂いています。	天気の良い日は出来るだけ散歩に出よう心がけると共に、買い物や外食などに出掛けることもあります。しかしながら、現状の事業所の状況では利用者の希望に応じた外出支援が難しい状況にあります。利用者の外出希望には家族の協力を得て行っています。	利用者や家族の希望に応え、散歩や外出の機会をこれまで以上に持てるよう、外出支援に向けた施策や体制作りも期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的に金銭は預らせて頂いています。 必要に応じて買出し等を行なっています。		

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
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。 手紙なども必要があれば代筆等を行ない家族の元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、音響調整、清潔な環境づくりをして居心地が良い環境を作れる様に努めています。	リビング兼食堂は明るく広くゆったりとしています。リビングにはソファが置かれ、利用者は外の景色を楽しむことができます。リビングや廊下は適度な装飾で季節感を出しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	席の配置を工夫し利用者同士が楽しんで生活でき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は一し居心地良く生活出来る様に努めています。	居室には洗面台やクローゼット、タンス、介護ベッド、照明具、カーテンが用意されています。利用者は馴染みの物や使い慣れた物を持ち込み、家族と相談しながら使いやすいように配置し、その人なりの生活を送っています。	
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。	生活しやすい動線になる様に工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作りの支援に努めています。		

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	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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	朝礼にて唱和し業務に入ります。		
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。	地域行事に呼ばれる事も多く、利用者に参加しています。 利用者と一緒に認知症カフェの手伝い等も行いました。		
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。	ホーム行事に近隣の方に来て頂き、認知症の説明をさせて頂いています。 また、地域包括支援センターでの会議に参加させて頂いています。		
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年6回開催。 地域包括センターの方、民生委員、家族代表、自治会の方に参加して頂き、意見交換、アドバイスと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、研修に参加する。 認知症カフェの参加やサポートキャラバンに参加させていただく。		

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。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を実施。身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を行なう。		
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。	運営法人と連携をし虐待防止委員会を設置しています。アルソック向上発表会では虐待防止の取り組みを発表し優秀賞を頂きました。		
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。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度についての説明を行なっています。研修に参加し職員に情報伝達を行なっています。		
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。	契約時に疑問点が無い様に十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。		
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、家族から家族会や日常会話の中で不満、不安を伺っています。		

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。	職員会議、申し送りノートを活用し意見交換し運営に反映しています。		
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。	定期的に自己評価票を記入してもらい、面談をし向上心に繋がる様になっています。		
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、役割に合わせた研修参加を促し、他職員にも情報伝達を行なっています。技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングも行っています。		
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。	県や市が実施している研修に参加し他同業者と交流をする機会を設けています。GH連絡会に参加し交換研修会等を行なっています。		
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。	入居前に本人と面談を行ない、本人の要望、不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安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、相談を細かく行い、家族への聞き取りを行ない、必要な支援についての話し合いを行な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。	利用者の要望を聞く機会を設け、本人の望むサービスが出来る様に努めています。		
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、食事や家事などを共にし様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。	利用者に必要な事があれば家族に相談し理解を得ています。 相談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頂ける時には環境を整え楽しんで頂ける様に努めています。 馴染みの場所などは家族の協力の元行っています。		

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。	定期的に挨拶等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、要望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。 要望に沿った行事やレクリエーションを行なう様に努めています。		
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ない情報収集をしています。		
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様に環境を整え、利用者が自由に生活できる様に努めています。		

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おこない。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。	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沿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。	非常勤講師を配置し介護と医療の連携が取れる様に努めています。 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できる様に努め、訪問理容、シニアセラピー、地域行事に参加等で楽しんで頂ける様に努めています。		
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、行事等に地域の方に参加呼びかけを行ない、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。	家族了承の元、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は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入し適切な指導が受けれる様にしています。		
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、早期退院出来る様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伝え、本人、家族の意向を尊重し再確認を行なっています。 終末期の看取り介護は家族、関係機関の協力の元に行っています。		
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、事故発生時のマニュアル作成をしています。 定期的に救急救命講習に参加し確認を行なっています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2階の避難訓練を実施しています。 近隣住民に災害時の協力を事前にお願ひ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。	接遇面を強化しより良いサービス提供が出来る様に質の向上に努めています。 職員会議、業務中に接遇の注意点の伝達等を行なっています。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常会話の中で希望等があれば検討を行ない自己決定が出来る様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、家族の意向を聞き、利用者のペースを大事にした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。	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	後片付け等に参加を促し、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂ける様に努めています。 行事等では一緒におやつ作成し楽しんで食事をして頂ける様に努めています。			

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	
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。	栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導の元、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。	口腔ケアの声掛け、見守りを行ない、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、トイレ誘導を行ない、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。	水分補給や運動の支援を行な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名なので、本人の了承を取り週2回、日中に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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。			
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。 季節に合わせた行事を行ない気分転換、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。	家族の協力の元、外出の機会を持って頂いています。 天気が良い日などはホーム周辺の散歩等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いています。 必要に応じて買出し等を行なっています。			

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
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。 手紙なども必要があれば代筆等を行ない家族の元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、音響調整、清潔な環境づくりをして居心地が良い環境を作れる様に努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	席の配置を工夫し利用者同士が楽しんで生活でき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はし居心地良く生活出来る様に努めています。		
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。	生活しやすい動線になる様に工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作りの支援に努めています。		

平成29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30年3月9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	18	外出の機会があまり持てず、外との交流が少ない。	外出できる方は率先して外出の機会を作り、ADLの影響により外出が難しい方には外から様々な人が立ち寄れる機会をつくる。	出張買い物などを活用し中に人を呼ぶ機会をつくる。近隣の小学校で行う行事などに入居者と一緒に参加をする。	3ヶ月
2		日中のレクリエーションが固定的になっている。	個人の趣味、嗜好を元に様々なレクリエーションを行う。	家族と連携し趣味、嗜好の把握を行い特姓を活かした提供を行えるように職員間で意思統一を図る。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月