

平成30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	140200027	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6月1日
法人名	㈱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		
所在地	(221-0863) 横浜市神奈川区羽沢町1652-12		
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30年11月30日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月11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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

ホームの理念「一人一人の個性を尊重し 優しく耳を傾け ホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」に基づき、入居者様とご家族・スタッフ・地域の皆様、ホームに関わる全ての方が笑顔で日々を送れる様に務めております。入居者様一人ひとりの意見、思いを尊重し私たち職員一同は親身に受け止め、日々の生活におけるサービス提供に力を入れております。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月7日	評価機関 評価決定日	平成31年3月9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15分ほど、「菅田中学校前」で下車し、中学校校庭を見ながら緩やかな傾斜地を上り、畑が広がった遠くまで展望できる場所にある2階建てのグループホームです。すぐ近くの第三京浜国道の高架歩道橋を渡った先には散歩コースとなっている神社があります。羽沢地区には同法人のグループホームが他に2ヶ所あり地域連携支援をしています。

<優れている点>

事業所の理念にある「楽しく笑顔で穏やかに過ごせる」ことを大切にした支援に努めています。介護計画更新時に家族へ介護計画書と意見票を送付し、家族の意向を汲み取っています。入居者と職員はこだわりのない言葉をやりとりしながら、互いに笑顔で安心して過ごしています。

<工夫点>

冬季の保湿ケアのため、リビングの天井に大きな空調設備と加湿器を複数台置いています。また、足元の点灯センサーが廊下にも設置され、夜間も安全に歩行できるよう配慮しています。運営推進会議は、羽沢地区にある同一法人のグループホーム3事業所が合同で実施し、毎年順番に担当して開催しています。地域の状況が把握しやすく、地域連携や協力体制へ繋げています。法人の運営方針で食材・献立・調理は専門業者に委託しており、職員は入居者への支援に集中できるように配慮されています。

【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
ユニット名	いちご

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。	参加可能な行事に参加し地域交流を深めています。又、日々の業務において意識し支援にあたっています。	法人の理念や具体的な行動指針、および、ホームの理念「一人ひとりの個性を尊重し優しく耳を傾けホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」を玄関や事務所に掲示しています。職員は入居者の笑顔を支えています。	
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。	町内会に加入し近隣の方々との交流を図り、地域の方で開催される行事に参加しています。	自治会の回覧から、入居者に声をかけ神社の祭りなどに出かけています。ホームの納涼祭やクリスマス会などの行事には、家族に「ひと言通信」で知らせています。また、近所の住宅へは直接声かけしています。羽沢地区の法人主催のオレンジカフェにも参加しています。	
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。	ご近所様との対話の中で情報提供を行なう事があります。また運営推進会議と地域懇談会とオレンジカフェで認知症ケアについて情報提供しています。	/	/
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。	概ね2ヶ月に1度当社の他ホームと合同で開催し、ホームの運営状況や行事の詳細について報告しています。この時、地域の方々に都度アドバイスを頂いています。ホームでの会議にて、運営推進会議の内容を職員に紹介し、サービスの向上に活かしています。	同一法人の羽沢地区3ヶ所のグループホームが年度ごとに持ち回り、開催しています。他町内会の情報把握ができ協力的体制が得やすい仕組みです。利用者家族や地域住民代表者、地域包括支援センター職員が出席し、意見や要望、地域情報などを共有しています。	
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。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を取り、利用者様の状況報告・相談を行っています。また、運営推進会議で地域包括センターとも連携を摂っています。	生活支援課と関わり、年に2回事業所訪問があります。市や区から研修案内も届いています。地域包括支援センターとは、運営推進会議への参加や認知症講座の情報、地域の行事情報を得ています。	

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。	身体拘束ゼロ推進のポスターを1階2階の入り口に掲示しています。又、外部からの侵入等の防犯の観点から玄関の施錠は行なっています。ただし入居者様から外出の申し出があればいつでも開錠できるような対応をとっています。	身体拘束廃止委員会があり、事業所内の会議や研修などで理解を深めています。スピーチロック（否定やダメなど頭ごなしの物言い）に配慮し、帰宅願望の人には傾聴し、外へ一緒に出るなどの支援に努めています。	
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。	当社の安全対策委員会の出席、新人社員研修、カンファレンスを利用し虐待について理解を深め、定期的に職員同士で話し合い、徹底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。	会社研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。まだ実際に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、時間をかけて十分な説明を行い、納得頂ける様に努めています。質疑応答にもその都度対応しています。		
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。	家族会を通してご家族からの意見、要望を伺い日々の対話の中から利用者様の意見、苦情をうかがっています。また出された意見・要望等は記録に残し改善できるようなシステムを用意しています。	事業所行事に合わせ、家族会も開催して意見を聞いています。また、居室担当者は毎月入居者の生活の様子を「ひと言通信」で発信しています。ケアプラン更新時には家族へ意見票を送付し、返信内容をケアプランに反映するようにしています。	

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
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。	スタッフ会議を月1度開催して情報収集を行ない、運営に反映しています。	月1度のユニット合同スタッフ会議やフロア会議では、シフト勤務の事などの議題について会議前に話し合い、事前にまとめて発表しています。また、生活記録書式の変更について検討し、記載事項を簡略化した書式にしています。	
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。	年2回の人事考課を行なっています。個々の職員が向上心を持って働ける様に職場環境・条件の整備行なっています。		
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。	法人内に研修機関があり、経験数、役割にあった研修を実施しています。また、要望にあわせた研修を取り入れる様にしています。		
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。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。またグループホーム連絡会に加入し近隣のホームとの交流を図っています。		
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。	入居前と、必要に応じてご本人・ご家族それぞれとヒアリングを行ない、ご本人のニーズを聞き取れる様に努めています。入居当初は職員全体でご本人の様子観察、ヒアリングに注意を払っています。		

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
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。	ご本人・ご家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行なっています。		
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。	ご本人・ご家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行なっています。		
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。	炊事・洗濯・掃除など可能な事は職員と一緒にこなすことでいい関係を築いています。利用者同士の関係を下地にし、円滑な暮らしが出来る様に支援をしています。		
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。	一言通信に写真を添付したり、家族会の参加を促すことでご家族様への絆の意識づけを行なっています。		
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。	ご家族と相談し、無理のない範囲で馴染みの日人に面会を促すような声掛けを行なっています。また、知人の方が定期的に面会にこられたり、一緒に外出される利用者様もいらっしゃいます。	来客時にはキーパーソンに伝えていきます。長期に入居している人は近所の馴染みの店に買い物へ行ったりしています。また、レクリエーションの時に昔の馴染みの歌を唄ったり、映画などを見ています。	

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。	レクリエーション・行事を通じて入居者様同士の交流と相互の理解を深め、支えあえる関係が築かれるような支援を心掛けています。		
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。	現在、相談。支援を受けいれる体制は取っていますが活用されたケースはありません。		
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。	居室担当を決め、利用者の意見を時間をかけて聞くようにしています。定期的なカンファレンスやモニタリングを行ないご本人の基部や意向をつかめる様に努めています。	居室担当の職員は、1人が3人の入居者と関わっています。利用者は、毎日の3食の献立をボードに書いたり、洗濯物たたみなど、できることを生活に取り入れています。また、アセスメントの情報から、趣味やぬり絵、折り紙をして感性を引き出し、満足を得る支援に努めています。	
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。	入居時に生活歴、いままでのせかつ環境をヒアリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人のホームでの生活に反映される様、支援活用しています。		
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。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。職員の申し送りを徹底し、現状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。	定期的なカンファレンス、モニタリングを行ない協議の上介護計画を作成しています。	ケアプランの更新時には利用者や家族の意見を反映しています。カンファレンスやモニタリングのフロア会議は、朝の9時30分から11時頃まで行い、休みの職員も出席して話し合い作成しています。変化がある時は介護計画も変更しています。	
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。	生活記録や申し送りノートを参考にして、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。		
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、その時々にも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。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行ない出来るだけ状況に応じた支援をしています。		
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。	外出・散歩を好まれる利用者様も多く、天気の良い日の緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。		
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。	ご家族の了承を得たうえで、かかりつけ医の定期的な往診を行なっています。かかりつけ医の指示があった場合、他の医療機関に受診しています。	入居時に本人、家族の理解を得て協力医療機関の内科医に隔週で受診しています。薬剤師も同行して服薬管理をしています。また、月2回歯科医の往診と週1回歯科衛生士の口腔ケア、訪問看護師も来ています。脳神経、消化器科などは家族対応で受診しており、往診医とも連携出来ています。	

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。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と利用者の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な受診や看護を受けられるように努めています。		
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。	入院時のご本人の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行なっています。また早期退院の為に、病院関係者とは逐一情報交換を行なっています。		
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。	ご家族に重度化した際の対応を入居時に説明しています。ご本人・ご家族の意思を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行ない決定してもらえ環境作りに努めています。	重度化、終末期における対応は必要に応じて何度も話し合い、家族の意向を大切にしています。看取りについては介護計画書を作成し、医療関係者や職員と連携して最善の支援に取り組んでいます。看取り介護経験者もおり、職員勉強会も実施しています。	
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。	「緊急時マニュアル」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制になっている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難経路を掲示し防災訓練を年に2回実施しています。地域、グループホーム連絡会を通じて、地域との連家を図る訓練にも取り組んでいる。	出入口前に避難経路図、防災マップを掲示しています。夜間想定、消防署立ち合いの避難訓練を実施しています。地域と「消防応援協力に関する覚書」を取り交わし、井戸水が使えるなど協力体制を築いています。備蓄は3日分の水と食料、機能別パットを備えています。	備蓄庫の扉に、備品や食材の内容などの一覧表を掲示しておく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。	入居者様に対し適切な接遇をもって対応するように心がけて、職員の意識向上に努めております。また、利用者様同士、職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を払っている。	職員は日々の対応の中で一人ひとりの生活リズムを大切に、プライバシー確保の意識を高めています。入浴排泄時の声かけなど、人格の尊重を心がけています。「虐待ゼロへの行動指針」を各事務室に掲示し、「秘密および個人情報の取り扱い」は契約書で謳っています。	
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。	コミュニケーションの機会を増やし、ご本人の心の声を聴き取れる様に努めています。		
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。	ご本人の意向を最大限に尊重することを最優先業務とし、自己決定を尊重する事についてはスタッフ会議などで確認しています。		
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。	ご本人の好みを尊重し、ご本人の好きな洋服や髪型が出来る様に支援しています。		
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。	食事の準備・片づけは入居者様の役割を持ついい機会、お手伝いが可能な方には積極的に参加して頂いています。定期的に出前、外食レクを行ない入居者様のニーズに応じています。	食材、献立は法人指定の給食業者より配送され、専任の職員が調理しています。塩分控えめ、とろみなどに配慮しています。週1回のパン食や麺類は人気の献立です。月1回の外食レクは毎回楽しみとなっています。	

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。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や分量の把握も行なっています。特に水分量は生活記録にも旧しております。摂取状況や希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態を変更しています。		
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。	声かけ・介助にて口腔ケアを行なっています。また、臭いに1回訪問歯科衛生士の口腔内の清掃とチェックを行なっています。		
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。	生活記録を参考にしてご本人の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導等を行ない排泄の自立に向けた支援を行なっています。	職員は排泄記録をもとに定時、随時に声かけし、トイレでの排泄を支援しています。入居後、排泄支援によりトイレで排泄出来るようになった例もあります。排便後はシャワートイレを使用し、一人できない人には、適温の湯で洗浄清潔保持に努めています。	
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。	排便チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行なっています。		
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。	入浴前には必ず声掛けを行ない、ご本人の希望があれば時間帯や曜日の変更を行なっています。	入浴は基本的に週2回ですが、本人の体調や要望に合わせて大切に支援しています。2階はユニットバスで、1階にはリフトの設備があります。浴槽の三方から介助出来る広さで、車いす対応も可能です。座位の取れない人は1階で入浴をしています。	

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	
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。	21時をめぐりに消灯を行なっています。入居者様のペースに合わせて就寝介助支援を行なっています。			
47		○服薬支援 一人ひとり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。	薬剤師が薬を届けに来たときに、一人ひとりの薬の説明、指示を受けています。薬剤説明を閲覧出来る様にファイリングしています。			
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。	一人ひとりの役割を持って頂ける様に支援しています。ご自分で意思表示が困難な方にもご家族様からの情報収集を行ない職員側から提案出来る様に努めています。			
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。	可能な限りお散歩に出かけられるように支援しています。外出行事を企画したり、ご家族様に協力していただき買い物や外出の機会を提供しています。	近所に買い物に出たり、事業所周辺の散歩に出かける人がいます。日常的に庭や駐車場で外気浴をしています。家族と墓参りや食事会、外泊してくる人もいます。初詣は近所の神社に行っています。花見会は介護タクシーを利用し、車窓から三ツ沢公園の桜並木を楽しんでいます。		
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。	ご本人の管理する力に応じて対応しています。			

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。	ご本人から希望があった場合は電話を取り次ぐ、切手を用意するなど、ご本人が自力で行なうのが困難なところを支援しています。		
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。	入居者様のニーズに応え、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整をしています。特にリビング掃除を怠らずいい空間づくりを心掛けています。	広いリビングは陽ざしを受け、明るい環境です。居間にはソファと、向きを変えた2台のテレビ、壁には季節の飾りや行事の写真が掲示してあります。大きな空調と加湿器5台があり、温湿度計で管理しています。廊下には多数のセンサー付き足元灯があり、安全に配慮しています。庭のプランターで夏は野菜を育てています。	
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。	ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用されています。またテーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫をしています。		
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。	ご本人・ご家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行なっています。ご家族様と相談し、馴染みの家具を使用されたりすることで居心地良く過ごせる様に務めています。	鏡付き洗面台が備わっています。寝具はレンタルで定期交換しています。入居者に応じて寝具下に移動センサー、ポータブルトイレなどを置き支援しています。テーブル、テレビ、加湿器などを持ち込み、写真など好みの物を飾っています。居室担当者のもと、安心、安全に配慮しています。	
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。	それぞれの居室やトイレなどの共有部に名前や飾りをつけることで時rつ出来る様に支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜羽沢
ユニット名	さくらんぼ

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
			○
		○	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
			○
		○	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。	参加可能な行事に参加し地域交流を深めています。又、日々の業務において意識し支援にあたっています。		
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。	町内会に加入し近隣の方々との交流を図り、地域の方で開催される行事に参加しています。		
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。	ご近所様との対話の中で情報提供を行なう事があります。また運営推進会議と地域懇談会とオレンジカフェで認知症ケアについて情報提供しています。		
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。	概ね2ヶ月に1度当社の他ホームと合同で開催し、ホームの運営状況や行事の詳細について報告しています。この時、地域の方々に都度アドバイスを頂いています。ホームでの会議にて、運営推進会議の内容を職員に紹介し、サービスの向上に活かしています。		
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。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を取り、利用者様の状況報告・相談を行なっています。また、運営推進会議で地域包括センターとも連携を摂っています。		

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。	身体拘束ゼロ推進のポスターを1階2階の入り口に掲示しています。又、外部からの侵入等の防犯の観点から玄関の施錠は行なっています。ただし入居者様から外出の申し出があればいつでも開錠できるような対応をとっています。		
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。	当社の安全対策委員会の出席、新入社員研修、カンファレンスを利用し虐待について理解を深め、定期的に職員同士で話し合い、徹底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。	会社研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。まだ実際に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、時間をかけて十分な説明を行い、納得頂ける様に努めています。質疑応答にもその都度対応しています。		
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。	家族会を通してご家族からの意見、要望を伺い日々の対話の中から利用者様の意見、苦情をうかがっています。また出された意見・要望等は記録に残し改善できるようなシステムを用意しています。		

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
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。	スタッフ会議を月1度開催して情報収集を行ない、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。	年2回の人事考課を行なっています。個々の職員が向上心を持って働ける様に職場環境・条件の整備行なっています。		
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。	法人内に研修機関があり、経験数、役割にあった研修を実施しています。また、要望にあわせた研修を取り入れる様にしています。		
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。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。またグループホーム連絡会に加入し近隣のホームとの交流を図っています。		
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。	入居前と、必要に応じてご本人・ご家族それぞれとヒアリングを行ない、ご本人のニーズを聞き取れる様に努めています。入居当初は職員全体でご本人の様子観察、ヒアリングに注意を払っています。		

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
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。	ご本人・ご家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行なっています。		
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。	ご本人・ご家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行なっています。		
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。	炊事・洗濯・掃除など可能な事は職員と一緒にこなうことでいい関係を築いています。利用者同士の関係を下地にし、円滑な暮らしが出来る様に支援をしています。		
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。	一言通信に写真を添付したり、家族会の参加を促すことでご家族様への絆の意識づけを行なっています。		
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。	ご家族と相談し、無理のない範囲で馴染みの日人に面会を促すような声掛けを行なっています。また、知人の方が定期的に面会にこられたり、一緒に外出される利用者様もいらっしゃいます。		

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。	レクリエーション・行事を通じて入居者様同士の交流と相互の理解を深め、支えあえる関係が築かれるような支援を心掛けています。		
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。	現在、相談。支援を受け入れる体制は取っていますが活用されたケースはありません。		
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。	居室担当を決め、利用者の意見を時間をかけて聞くようにしています。定期的なカンファレンスやモニタリングを行ないご本人の基部や意向をつかめる様に努めています。		
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。	入居時に生活歴、いままでのせかつ環境をヒアリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人のホームでの生活に反映される様、支援活用しています。		
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。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。職員の申し送りを徹底し、現状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。	定期的なカンファレンス、モニタリングを行ない協議の上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。	生活記録や申し送りノートを参考にして、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。			
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。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行ない出来るだけ状況に応じた支援をしています。			
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。	外出・散歩を好まれる利用者様も多く、天気の良い日の緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。			
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。	ご家族の了承を得たうえで、かかりつけ医の定期的な往診を行なっています。かかりつけ医の指示があった場合、他の医療機関に受診しています。			

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。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と利用者の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な受診や看護を受けられるように努めています。		
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。	入院時のご本人の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行なっています。また早期退院の為に、病院関係者とは逐一情報交換を行なっています。		
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、事業所ででき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。	ご家族に重度化した際の対応を入居時に説明しています。ご本人・ご家族の意思を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行ない決定してもらえ環境作りに努めています。		
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。	「緊急時マニュアル」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制になっている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難経路を掲示し防災訓練を年に2回実施しています。地域、グループホーム連絡会を通じて、地域との連家を図る訓練にも取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	入居者様に対し適切な接遇をもって対応するように心がけて、職員の意識向上に努めております。また、利用者様同士、職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を払っている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	コミュニケーションの機会を増やし、ご本人の心の声を聴き取れる様に努めています。			
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。	ご本人の意向を最大限に尊重することを最優先業務とし、自己決定を尊重する事についてはスタッフ会議などで確認しています。			
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。	ご本人の好みを尊重し、ご本人の好きな洋服や髪型が出来る様に支援しています。			
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。	食事の準備・片づけは入居者様の役割を持ついい機会でお手伝いが可能な方には積極的に参加して頂いています。定期的に出前、外食レクを行ない入居者様のニーズに応えています。			

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。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や分量の把握も行なっています。特に水分量は生活記録にも旧しております。摂取状況や希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態を変更しています。		
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。	声かけ・介助にて口腔ケアを行なっています。また、臭いに1回訪問歯科衛生士の口腔内の清掃とチェックを行なっています。		
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。	生活記録を参考にしてご本人の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導等を行ない排泄の自立に向けた支援を行なっています。		
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。	排便チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行なっています。		
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。	入浴前には必ず声掛けを行ない、ご本人の希望があれば時間帯や曜日の変更を行なっています。		

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
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。	21時をめぐりに消灯を行なっています。入居者様のペースに合わせて就寝介助支援を行なっています。		
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。	薬剤師が薬を届けに来たときに、一人ひとりの薬の説明、指示を受けています。薬剤説明を閲覧出来る様にファイリングしています。		
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。	一人ひとりの役割を持って頂ける様に支援しています。ご自分で意思表示が困難な方にもご家族様からの情報収集を行ない職員側から提案出来る様に努めています。		
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。	可能な限りお散歩に出かけられるように支援しています。外出行事を企画したり、ご家族様に協力していただき買い物や外出の機会を提供しています。		
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。	ご本人の管理する力に応じて対応しています。		

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。	ご本人から希望があった場合は電話を取り次ぐ、切手を用意するなど、ご本人が自力で行なうのが困難なところを支援しています。		
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。	入居者様のニーズに応え、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整をしています。特にリビング掃除を怠らずいい空間づくりを心掛けています。		
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。	ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用されています。またテーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫をしています。		
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。	ご本人・ご家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行なっています。ご家族様と相談し、馴染みの家具を使用されたりすることで居心地良く過ごせる様に務めています。		
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。	それぞれの居室やトイレなどの共有部に名前や飾りをつけることで時rつ出来る様に支援しています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 GHみんなの家 横浜羽沢

作成日： 平成 31 年 3 月 10 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	15	備蓄庫の備品・食材の内容がわからない	備蓄庫の扉に備品・食材な内容を一覧表にして掲示する。	備品・食材の内容を把握する。	6ヶ月
2	19	ほとんど面会に来られない家族がいらっしゃる。	面会や電話で話す事が出来る。	ご家族様とまめに連絡を取っていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月