

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	1490200035	事業の開始年月日	平成18年7月1日
		指定年月日	平成18年7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2		
所在地	(221-0863) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町990-8		
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 16 名	
		ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成29年11月16日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月12日

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)】

<p>①利用者が安心安全に暮らせます。健康管理・医療連携・環境整備など、利用者が安心して暮らせる環境があります。介護の基本は思いやりをモットーに、利用者の気持ちに寄り添う、その人らしさの生活支援を行なっています。②</p> <p>地域との交流を大切にしています。</p> <p>日々のお付き合いはもちろん、防災訓練や時季にあったイベントを催し、地域の方々に参加をして頂いています。</p>
--

【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11月24日	評価機関 評価決定日	平成30年1月28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)】

<p>事業所は、横浜駅西口からバスで20分の「羽沢団地前」バス停下車、徒歩1分のバス通り沿いにあります。近くには小学校、地域の祭りが催される歴史ある神社があり、のどかな農村風景を残す住宅地です。リビングの窓からは正面に富士山を見ることができます。また、同一法人のグループホームが隣接しており、協力体制ができています。</p> <p><優れている点></p> <p>近くの小学校から体験活動として児童の訪問があります。散歩の途中で小学生から挨拶があり、畑で野菜を分けて貰うこともあります。小学生が気さくに事業所のトイレを借りに立ち寄ってくれたり、事業所からは運動会を見に行ったり、盆踊りに参加するなど、地域交流ができています。居室担当の職員が利用者家族へ毎月1回「一言通信」で、かかりつけ医と歯科医からの伝達や、利用者の生活、行事などの様子を言葉と写真で伝えています。これにより、職員は利用者1人ひとりの思いに関心を持って接すると共に、家族との関係づくりを深めることに役立っています。職員は、気さくに家族と同じ気持ちで話すことができるような関係づくりを行っています。</p> <p><工夫点></p> <p>「虐待ゼロへの行動指針」を掲げています。利用者本位のサービスを徹底することで、気になることがあれば、ベテラン職員や新人職員も分け隔てなく、遠慮なく指摘し合ったり、ものを言うことができる職場風土づくりに努めています。</p>
--

【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2
ユニット名	1U

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。	ホーム理念は掲示し、職員一同常に意識し業務にあたっています。	「思いやりで寄り添い」「やさしさを汲む」を大切にする事業所理念を玄関と事務室などに掲示しています。「地域と共に笑顔で穏やかに過ごせる」ことをモットーとして、利用者本位のサービス提供と環境づくりに職員が力を合わせ努力しています。	
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。	自治会に加入しています。地域の方々との交流に努め、ホームでの催しや、防災訓練の際は、必ず声をかけ参加して頂けるように努めています。	近くの小学校から体験活動で児童の訪問があります。事業所から小学校の運動会を見に行ったり、地域の盆踊りに参加しています。散歩の途中で小学生から挨拶があったり、畑で野菜を分けて貰うこともあるなど、地域との交流ができています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営委推進会議などを通して情報を提供・開示しています。また、消防署にお願いして夜間想定避難訓練、心肺蘇生等の訓練にも声掛けをして参加して頂いています。		
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。	二ヶ月に一度実施し、自治会、地域包括、民生委員、ご家族様代表の方々に参加して頂き、情報を提供するとともに、意見交換、アドバイスなどを頂き、サービス向上に努めています。	同じ法人の近隣の2事業所と合同で2ヶ月に一度開催しています。自治会長、民生委員、地域包括包括支援センター職員、それぞれの家族代表1名と管理者がメンバーです。自治会長から地域の行事予定を紹介して貰い、地域との交流に役立てています。	3事業所の合同開催は時間や出席人数の制約から報告が主になりがちです。年に何回かは事業所単独で開催し、より意見交換が深まる工夫をすることも期待されます。
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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力関係を築いています。	区役所の生活保護担当者のところへ月に1回程度行き、事業所の状況を伝えると共に、必要な情報を得て関係づくりを行っています。地域包括支援センター主催の研修会や、グループホーム連絡会にも出席しています。	

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。	身体拘束をしないケアの実践に努め、職員全体の意識を高めています。	身体拘束廃止マニュアルや自己チェックリストがあり「虐待ゼロへの行動指針」の実践活動と併せ、身体拘束をしないケアに努めています。フロア会議の中で「5分間グループワーク」の研修をしています。事業所は前面と背面がそれぞれバス通りと生活道路に接しているため、安全上、玄関を施錠しています。	
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。	虐待についての研修を実施しています。また、毎月カンファ、フロア会議でも虐待防止(利用者への対応)を話し合っています。		
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。	利用者の中に成年後見制度利用の方がいる。その利用者のカンファレンス時、権利擁護制度について、スタッフみなで学んでいます。		
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。	十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。質問疑問については不安の無いように対応しています。		
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。	ご利用者様、ご本人からの苦情については、日常の会話の中で不満などを伺っています。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。	居室担当の職員は、利用者との日常の会話の中から要望を汲み取っています。家族へは「一言通信」により利用者の様子などを毎月伝えて関係づくりをしています。家族が来訪した際に積極的に声をかけ、要望や意見を聞いてサービスに反映させています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	個人面談、全体会議、フロア会議、カンファレンス等話し合う機会は多く、職員の意見などは十分に反映させています。	ユニットごとのフロア会議などで運営について職員の意見を出し、話し合っています。年1回個人面談があり、職員の意見を聞いています。安全対策委員会では退職予防をテーマとし、職場の人間関係、業務について掘り下げた話し合いを行っています。	
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。	毎年勤務状況が把握され、評価のもとに条件など整備しています。		
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。	経験・役割・知識に合わせた研修会に参加でき、学んだ研修内容は共有しています。		
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。	内部では社内管理者会議などで情報を収集し、外部ではグループホーム連絡会などに参加し、交流する機会を作り、サービスの質の向上につなげています。		
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。	ご本人からヒヤリングする機会を持ち、困っていることや不安に思っていることを伺い、安心して入居できるように説明しています。		

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
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。	ご家族様のお気持ちを受容するように努めています。心配事を聞き解決に向けて実践しています。		
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。	しっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認し、ご家族様に説明し納得して頂け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。	同じ家の中でいろんなことを一緒に考え、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。	ご本人のために必要と思われることは、常にご家族様と相談し、ご理解をいただいています。		
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。	ご家族のご協力の下、馴染みの場所に出かけて頂いています。馴染みの方がホームにお越しになった時は、環境を整え、楽しんで頂けるように配慮しています。	近所の馴染みの場所には、散歩の機会をとらえて行く支援をしています。ちょっとした遠出の訪問は家族に協力してもらい実現しています。知人の来訪の際は、声掛けや湯茶出しなど、もてなしの支援をしています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者様全員で楽しむ時間が大切と考え、環境作りに努めています。トラブル時は、すぐに介入し、仲良く過ごす事の大切さを職員の姿勢から感じて頂けるよう努めています。		
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。	年始のご挨拶、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、相談、支援までは行なっていません。		
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。	ご本人、キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス、フロア会議で職員が把握し共有している。	日々の日常生活の支援を通じて本人の思いや希望を汲み取り、サービスに反映させるよう努めています。必要な情報は連絡ノートに記録したり、朝夕の申し送りにより情報を共有しています。来訪した家族からも希望の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。	ご入居前の面談において、ご本人、キーパーソンから生活歴や、環境、サービスの利用状況など、馴染まれていたこれまでの暮らしについて伺っています。		
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。	一人ひとりの体調を観察しながら安全に安心して生活でき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
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。	カンファレンスを定期的に行ない、居室担当を中心にケアプランのサービスを見直し新たな必要なサービスを考えています。	長期目標を6ヶ月間、短期目標を3ヶ月間とし介護計画を作成し、半年ごとに見直しのカンファレンスをしています。本人を良く知る居室担当をキーパーソンとしてその意見と、事前に電話もしくは手紙で把握した家族の意向を尊重し、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。	日々の様子、変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、支援に活かしています。		
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。	訪問理容、マッサージ、内科、歯科と医療連携、皮膚科の訪問診療などご希望に応じて連携が取れるように努めています。		
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。	地域の行事などに参加し地域の一員として活動することにより、地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるよう努めています。		
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。	契約時にご本人、ご家族様から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2回の訪問診療を行っている。	入居時、同意を得て協力医をかかりつけ医としています。月2回の往診があり、歯科医も同様です。他科の受診は家族の付き添いですが、職員が行うことも可能です。居室担当が毎月の「一言通信」で、かかりつけ医と歯科医からの伝言を家族へ伝えています。	

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
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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当が情報をノートに記入し伝えています。		
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、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
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。	重度化した場合の対応について、入居時に重要事項説明書の重度化指針基に説明しています。入院時終末期のケアはご家族様の意思を尊重しご理解を頂き支援しています。	看取りの方針を定め、基本的に進めています。十数人の看取り経験を有し、職員の研修も随時行っています。入居時に方針の説明を行い、看取りを行う場合には医師、家族、施設の3者面談を行い、ケアの方法を話し合いながら進めています。	
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。	定期的に会議の場で、急変時の対応について確認しています。報告、相談の流れについて混乱しないように掲示し医師の指示に従い対応できるようにしています。		
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。	避難経路を掲示するとともに、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加のもと、年に2回避難訓練を行なっています。	同一法人の事業所間で協力して防災体制をとっています。年2回、消防署の指導の下で、火事、地震、夜間を想定した避難訓練を行っています。食料はキッチンに備え、水は災害時には確保できるようになっています。	3日分の水・食料と簡易トイレなど必要な非常用備蓄品を確保すると共に、備品リストで管理することが期待されません。町内会など地域の協力体制の確保に努めることも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	日々の支援のなかで一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけ、対応を行なっている。	「虐待ゼロの行動指針」の注意事項を受け、言葉遣いに気を配り、互いに注意し合うよう努めています。利用者を苗字に「さん」付けで呼んだり、居室ドアに大きく姓名をはっきり表示するなど、細かいことで一人ひとりの人格を大切にしています。	
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。	ご本人様の意思、自己決定を大切にしています。ご希望される事は出来るだけ実現できるように対応しています。		
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。	ご本人様のペースを大切に、ご希望に沿った支援を行なっています。		
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。	洋服などの買い物など、ご利用者様の好みを居室担当が日ごろから把握し支援に活かしています。		
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。	食事のメニューは固定だが、食事中は楽しい雰囲気造りに努めています。	食事作りは専門職員が行い、後片付けを利用者が手伝っています。安全を重視した食器を使用し、音楽を流して落ち着いて楽しく食事できるようにしています。職員は利用者の好むオヤツを提供するため、買い物に行き、レクリエーション時などにも楽しんでいます。	

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
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。	ご利用者の食事の個性を把握し、支援に繋がっています。水分量が少ない人にはこまめに提供し、副食を残す人にはご飯の上におのせするなど		
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。	毎食後口腔ケアを行なっている。全介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ3食後口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	排泄チェック表で、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時にトイレにご案内するなどしています。	3分の1の人は自立していますが、チェックリストを用いたり、食後に声掛けをしてトイレ誘導しています。本人の意思を尊重し、プライバシーに配慮したケアで対応しています。おむつ利用など、変更の最終判断は責任者が加わり行っています。	
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。	個別に便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導を行なっています。		
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。	バイタル状況を確認した上でご本人様の希望に応じて入浴を楽しんで頂いています。便失禁をされた日などは優先して入浴して頂いています。	入浴時間は午前を設定していますが、希望すれば他の時間にも対応し、原則週2回入浴となっています。利用者にとって職員と会話ができる楽しみの時間となっていて長時間入る人もいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員は各ご利用者様の睡眠状況を把握している。お休み前は安心されるように傾聴など必要な支援を行なっています。日中も休息が必要な方には、休息をして頂いています。		
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。	処方の際し、居室担当者が体調に関する情報を提供しています。服薬に関しては、職員2名によるダブルチェックを行ない、誤薬の防止に努めています。薬に関しては、月2回薬剤師より説明を受けています。		
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。	様々なレクリエーションをその日のスタッフが工夫して提供するようにしています。レクには、個々のお好みもあるので自由にお過ごし頂いています。		
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。	一人ひとりのその日の希望にそって、外に出かけるように支援に努めています。全員の希望を叶えられてはいません。普段行けないような場所への外出、外泊はご家族様主体で行なっています。	散歩など日常の外出は、その日の利用者の意向を尊重して行います。外出の様子を写真に撮り、「一言通信」に載せて家族へ知らせています。遠出の外出は家族の対応で進めています。	
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしています。パン屋さんの来訪時、ご自分で選んで買われています。		

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。	ご本人のご意向を家族にお伝えし、ご家族様の希望も聞き、その上でご了承して下さるご家族様にはご本人自ら電話をかけて頂いています。		
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。	共有場所へのフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。花やご利用者様の写真も喜ばれます。季節を感じて頂けるよう努めています。	玄関には職員の写真の人形があり和みます。リビングは富士山が見える位置に窓があり、開放的です。天井エアコンで、隅に加湿器を置き、オープンキッチンになっています。壁面に季節の飾りがあり、職員の描いた利用者の似顔絵も掲示してあります。ベランダに干している洗濯物に生活感が感じられます。	
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。	食席以外にソファを置いています。どの利用者様も自由に使って頂けます。		
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。	使い慣れた家具や写真、仏壇、人形などは持ち込み自由です。ご本人様が居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。	鏡付き洗面台、たんす、ベッド、布団、エアコン、カーテンが備わり、すぐ入居し快適な生活を始めることができます。利用者は好みの品物を持ち込んでいます。センサーマットを敷いたり、コール機能で入居者の動きを察知し、素早く初期対応できるよう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。	各居室には入口ドアにどなたのお部屋か分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種で掲示しわかりやすくしています。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢2
ユニット名	2 F

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。	ホーム理念は掲示し、職員一同常に意識し業務にあたっています。		
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。	自治会に加入しています。 地域の方々との交流に努め、ホームでの催しや、防災訓練の際は、必ず声をかけ参加して頂けるように努めています		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営委推進会議などを通して情報を提供・開示しています。また、消防署にお願いして夜間想定避難訓練、心肺蘇生等の訓練にも声掛けをして参加して頂いています。		
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。	二ヶ月に一度実施し、自治会、地域包括、民生委員、ご家族様代表の方々に参加して頂き、情報を提供するとともに、意見交換、アドバイスなどを頂き、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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、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。	身体拘束をしないケアの実践に努め、職員全体の意識を高めています。		
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。	虐待についての研修を実施しています。また、毎月カンファ、フロア会議でも虐待防止(利用者への対応)を話し合っています。		
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。	利用者の中に成年後見制度利用の方がいる。その利用者のカンファレンス時、権利擁護制度について、スタッフみなで学んでいます。		
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。	十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。質問疑問については不安の無いように対応しています。		
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。	ご利用者様、ご本人からの苦情については、日常の会話の中で不満などを伺っています。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。		

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。	個人面談、全体会議、フロア会議、カンファレンス等話し合う機会は多く、職員の意見などは十分に反映させています。		
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。	毎年勤務状況が把握され、評価のもとに条件など整備しています。		
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。	経験・役割・知識に合わせた研修会に参加でき、学んだ研修内容は共有しています。		
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。	内部では社内管理者会議などで情報を収集し、外部ではグループホーム連絡会などに参加し、交流する機会を作り、サービスの質の向上につなげています。		
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。	ご本人からヒヤリングする機会を持ち、困っていることや不安に思っていることを伺い、安心して入居できるように説明しています。		

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
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。	ご家族様のお気持ちを受容するように努めています。心配事を聞き解決に向けて実践しています。		
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。	しっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認し、ご家族様に説明し納得して頂け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。	同じ家の中でいるんなことを一緒に考え、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。	ご本人のために必要と思われることは、常にご家族様と相談し、ご理解をいただいています。		
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。	ご家族のご協力の下、馴染みの場所に出かけて頂いています。馴染みの方がホームにお越しになった時は、環境を整え、楽しんで頂けるように配慮しています。		

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。	ご利用者様全員で楽しむ時間が大切と考え、環境作りに努めています。トラブル時は、すぐに介入し、仲良く過ごす事の大切さを職員の姿勢から感じて頂けるよう努めています。		
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。	年始のご挨拶、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、相談、支援までには行なっていません。退居された利用者様のご家族から五月人形を戴いたりしました。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人、キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス、フロア会議で職員が把握し共有している。		
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。	ご入居前の面談において、ご本人、キーパーソンから生活歴や、環境、サービスの利用状況など、馴染まれていたこれまでの暮らしについて伺っています。		
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。	一人ひとりの体調を観察しながら安全に安心して生活でき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
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。	カンファレンスを定期的に行ない、居室担当を中心にケアプランのサービスを見直し新たな必要なサービスを考えられています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子、変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、支援に活かしています。		
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。	訪問理容、マッサージ、内科、歯科と医療連携、皮膚科の訪問診療などご希望に応じて連携が取れるように努めています。		
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。	地域の行事などに参加し地域の一員として活動することにより、地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるよう努めています。		
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。	契約時にご本人、ご家族様から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2回の訪問診療を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当が情報をノートに記入し伝えています。		
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、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応について、入居時に重要事項説明書の重度化指針基に説明しています。入院時終末期のケアはご家族様の意思を尊重しご理解を頂き支援しています。		
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。	定期的に会議の場で、急変時の対応について確認しています。報告、相談の流れについて混乱しないように掲示し医師の指示に従い対応できるようにしています。		
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。	避難経路を掲示するとともに、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加のもと、年に2回避難訓練を行なっています。		

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
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。	日々の支援のなかで一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけ、対応を行なっている。		
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。	ご本人様の意思、自己決定を大切にしています。ご希望される事は出来るだけ実現できるように対応しています。		
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。	ご本人様のペースを大切に、ご希望に沿った支援を行なっています。		
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。	洋服などの買い物など、ご利用者様の好みを居室担当が日ごろから把握し支援に活かしています。		
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。	食事のメニューは固定だが、食事中は楽しい雰囲気造りに努めています。		

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
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。	ご利用者の食事の個性を把握し、支援に繋がっています。水分量が少ない人にはこまめに提供し、副食を残す人にはご飯の上におのせするなど		
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。	毎食後口腔ケアを行なっている。全介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ3食後口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	排泄チェック表で、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時にトイレにご案内するなどしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	個別に便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導を行なっています。		
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。	バイタル状況を確認した上でご本人様の希望に応じて入浴を楽しんで頂いています。便失禁をされた日などは優先して入浴して頂いています。		

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
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。	職員は各ご利用者様の睡眠状況を把握している。お休み前は安心されるように傾聴など必要な支援を行なっています。日中も休息が必要な方には、休息をして頂いています。		
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。	処方の際し、居室担当者が体調に関する情報を提供しています。服薬に関しては、職員2名によるダブルチェックを行ない、誤薬の防止に努めています。薬に関しては、月2回薬剤師より説明を受けています。		
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。	様々なレクリエーションをその日のスタッフが工夫して提供するようにしています。レクには、個々のお好みもあるので自由にお過ごし頂いています。		
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。	一人ひとりのその日の希望にそって、外に出かけるように支援に努めていますが、全ての希望を叶えられてはなりません。普段行けないような場所への外出、外泊はご家族様主体で行なっています。		
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしています。パン屋さんの来訪時、ご自分で選んで買われています。		

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。	ご本人のご意向を家族にお伝えし、ご家族様の希望も聞き、その上でご了承して下さるご家族様にはご本人自ら電話をかけて頂いています。		
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。	共有場所へのフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。花やご利用者様の写真も喜ばれます。季節を感じて頂けるよう努めています。		
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。	食席以外にソファを置いています。どの利用者様も自由に使ってもらえます。		
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。	使い慣れた家具や写真、仏壇、人形などは持ち込み自由です。ご本人様が居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	各居室には入口ドアにどなたのお部屋か分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種で掲示しわかりやすくしています。		

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2

作成日： 令和2 年2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	35	火災や地震、水害等の災害時に水・食料の確保が少ない。	3日分の水・食料の確保する。	備品リストで管理すると共に、町内会など地域の協力体制に努める。	3ヶ月
2	49	日常的に外出支援の頻度が少ない。	毎日、ご利用者様の体調を考慮し、天気も含めて、外出支援出来るようにする。	1日の中で外出出来る時間を決め、近くのコンビニエンスストアや公園など外出する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月