

平成24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	1490200068	事業の開始年月日	平成19年5月1日	
		指定年月日		
法人名	株式会社ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢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24年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月4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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IteyosyoCd=1490200068-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IteyosyoCd=1490200068-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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)】

運営行事に関して、地域の皆様にご理解、協力体制が深まった事を実感しております。特に防災訓練には、38名の参加協力の下震災時の訓練として、消防署の応援で、起震車体験を行っていただき大変喜んで頂きました。「なにかあったら駆けつけるからね」との言葉と、地域の皆様の暖かな人柄に今後更に交流を深めご利用者様が安心して生活を送っていただけるように努めて参ります。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年11月9日	評価機関 評価決定日	平成24年12月6日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

グループホームのある横浜市神奈川区羽沢町は、横浜駅西口よりバス20分、バス停「羽沢団地前」から徒歩1分のところで、周りは自然も豊かで田園風景もあります。ホームからは富士山や遠くスカイツリーなど見ることもできる環境下にあります。また、隣に同一法人のグループホームがあり強力な協力体制が構築されています。

<優れている点>

地域との協力体制が構築されています。近隣のグループホーム5ヶ所、町内会と地域防災協定を締結しています。また年3回地域懇談会の開催、地域の町内会や団地の行事への参加、あるいはホームの行事に地域住民の来訪など交流が日常的に行なわれています。

利用者の介護度が高くなっています。ホームでもターミナルケアを1回行なっています。その時のホーム長や職員の経験を活かした「羽沢3看取り介護の指針」を作成しターミナルケアを行なう方針です。

<工夫点>

利用者や家族の意見、意向を運営に反映させるために、ホームでは家族の代表も参加する運営推進会議(年6回)、家族会(年6回)、毎月、利用者毎に「一言通信」で利用者の様子を伝え、それが話題となり家族との会話を広げています。また家族の訪問時には職員が積極的に家族との会話をし、家族や利用者の意向を確認するようにしています。

### 【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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
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	毎朝理念を唱和し確認してから、業務にはいります。	法人の理念に基づきグループホーム独自の運営方針を定め玄関などに掲示しています。理念は毎朝唱和を行い周知徹底を図っています。また職員は利用者のプライバシーを尊重し、利用者が笑顔で過せるようにサービス提供を行っています。		
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	地域の桜祭り、盆踊り、運動会に声を掛けていただき、ご利用者様の楽しみなっています。	町内会に入会し、町内会の行事や隣接している宮向団地の桜祭りなどにも参加しています。またグループホームの行事に地域住民が参加しています。年3回地域懇談会を開催し地域住民との交流を深めています。		
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	震災時のために、起震車を消防署にお願ひし、当日地域住人38名の参加あり大変喜んで頂きました。			
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	2ヶ月に1回の開催は実施し地域の役員の方、地域包括の方、民生委員の方、ご家族様代表として、4～5名の方の参加あり、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。	運営推進会議は2ヶ月に1回同一法人の3グループホーム共同で行っています。地域の方がホームの実情を直接知る機会になっています。運営推進会議の翌月には家族会が開かれ会議の内容が伝わるようになっています。		
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	市町村開催の会合に参加したり、介護保険担当者、生活保護、担当者、連絡を取り協力関係を築いています。	介護認定更新、生活保護関連などで担当者と直接話し合いグループホームの実情などを伝えたりしています。また運営推進会議録を送付しています。市の主催の意見交換会や研修会に参加しつつも市との連絡が取れるようになっています。		

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
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	委員は身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に伝達情報を共有しています。毎月1回勉強会をおこなって意識の確認を行なっています。	身体不拘束の文書「身体拘束ゼロ推進」を玄関に掲げ来訪者にも見えるようにしています。職員には身体拘束ゼロへの手引きを使って、毎月勉強会を行い周知を図っています。玄関前の交通量が多く、万が一に備え玄関は施錠しています。	
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	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	必要に応じてご利用者様から相談を受け青年後見人の制度について説明を行いました。職員間でも勉強会を設け理解に努めています。		
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	十分に説明を行って納得いただけるように努めています。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等を伺っています。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。	職員は利用者や家族との会話を大切にしています。利用者とは日常の会話の中で、また、家族とは家族の来訪時、年6回開催の家族会などで意見、要望など聴くようにしています。出された意見、要望はその都度検討し事業運営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、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。	管理者は年2回行っている個人面談などで職員の意見・要望を聞いています。また職員に身体拘束などの担当委員になってもらい、委員が中心となり職員からの意見が増えています。意見や要望はその都度検討し運営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	自分で自己評価表に記入して、より向上心につながるよう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、知識にあわせた研修会に参加、他の研修会も実施重度化に向けたその場での技術指導、介護従事者としてのトレーニングを行なっています。		
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	地域ケアプラザ、防災訓練の講習の意見交換し、質の向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人にヒアリングする機械があり、困っている事、不安なこと、ご要望などを伺って、その情報を職員間で共有し、入居に際して、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	連絡を細やかに取り、ご家族様への聞き取りを行っています。ご家族には、必要な支援サービスについて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利用を出来る様に努めています。ご家族には、必要と思われるサービスについて、話し合う機会を設け対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ食事を共にして味の話題だったり好きな食材、嫌いな食材の話題が主で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	本人の為に必要と思われることは、常に家族と相談して、理解をしています。又相談する事で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	馴染みの場所に出かけるときは、ご家族様の協力のもと行なっています。馴染みの方がホームに起こしいただいたときは、環境を整い楽しんでいただけるように配慮しています。	アセスメントで生活歴や家族との話し合い、利用者との会話などで馴染みの人や場所を把握しています。利用者の意向を汲み取って、馴染みの店舗や思い出の場所などに行けるように配慮しています。馴染みの人への電話、手紙の手伝いなどの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
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	身体状況や認知症状を含めて、利用者同士が関り、支え合い、助け合っている環境ができています。職員が声掛け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。		
<b>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</b>					
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。	過去の経験から知る意向の確認と、直接、本人に希望、意向を伺ってカンファレンスの会議、スタッフ会議の中で情報の共有に努めています。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、思いや意向を把握し、そのことを職員会議、ケアカンファレンスで共有しています。また意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握しています。	
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、実態調査を行って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、に過ごせるように環境を整え自由に生活をして頂き、その中で本人の状態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	生活を快適にする為、課題、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。	担当職員とケアマネジャーが利用者や家族などの意向を把握し案を作成し、毎月のケアカンファレンスで検討しています。介護計画は原則6ヶ月毎に作成し、家族に同意を得ています。モニタリングは3ヶ月毎に実施し介護計画の実施状況をチェックしています。	
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	個人の記録は具体的に記入し、職員間で情報を共有しながらケアプラン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	非常勤の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送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	防災訓練、イベント等に、地域の方に参加の呼びかけを行い、多くの人の参加、協力を得られるようになりました。		
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	ご家族様の了解の下、主治医とは別に個別に医療機関が定期的に往診しています。主治医と医療機関の連携しながら適切な支援に努めています。	グループホームでは入居時にかかりつけ医から協力医に家族の同意を得て切り替えています。切り替え時にはかかりつけ医から診断書などを頂き、適切に協力医に引継いでいます。以前からのかかりつけ医の通院は原則家族が行なっています。	

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
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	看護職員による、健康管理と日常の変化や困った事など、看護記録に残し適切な指導を受けられるにしています。		
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我安心して治療を受けられ、早期退院できるように関係作りをしています。		
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	家族会等で重度化した場合の対応についての説明し再確認を定期的に行なっています。ご家族様の意思を尊重し関係機関の協力をしています。終末期の看取り介護を、ご家族様、関係機関の協力を得て取り組みました。	重度化や終末期の対応は、契約段階で「重度化した場合の対応に係る指針」（文書）でグループホームの方針を説明し了解を得ています。また、グループホームではターミナルケアの実例を踏まえ、実例報告書に基づき、独自の看取り介護の指針を作成しています。	
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	急変や事故に備えて、初期対応の訓練、マニュアルの実践項目の確認を行っています。重度化した利用者の専用ノートを作成し情報の共有をはかっています。		
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	地域の住人と消防署の協力を得、震災時の訓練と、起震車の体験をおこないました。地域住人からは貴重な体験が出来たと喜んで頂きました。	年2回定期的に夜間を想定した訓練も含め避難訓練を行っています。近隣のグループホーム、町内会と「消防応援協力に関する覚書」を締結し協力体制が構築されています。備蓄はユニット毎に行なっていますが、備蓄場所が数箇所にあたっています。	備蓄品のリスト化、保管場所の特定、容易に持ち出し可能な緊急連絡網の作成などさらなる検討も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇に関しては、より良いサービスの質の向上に活かせるに努めています。	毎朝の申し送り時に挨拶、笑顔、傾聴など具体的な事例を取り上げ、接遇の周知・徹底を図っています。職員は利用者に敬意をもって接することを意識し、利用者の話に耳を傾けています。個人情報保護に関しては、入所時に利用者に説明し同意書を得ています。	
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	日頃の会話の中で会話の中で、思い出などの話の中より、会議の中で検討し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	自由に生き活きとした生活を送っていただけるように配慮しています。計画作成時、本人の意向に添って作成しメリハリのある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、本人が不快な思いをしないように、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	盛り付け、後片付けなどを、職員と一緒に参加して頂き、役割を持つ事で変化ある生活を楽しんで頂く。食に関しての話題で食事が楽しくなるように努めています。	管理栄養士による法人共通の献立ですが、個人の好みはグループホーム行事の際の独自メニューや食事会の時に反映しています。咀嚼や呑み込み、残食など利用者の喫食状況についての介護職員の意見は、調理部との話し合いで献立の見直しに活かされています。	

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
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表で把握、食事量、水分量など、記録を行い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	口腔体操、食後の口腔ケアの声掛け見守りし、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	時間を決めてトイレ誘導を行いトイレでの排泄に取り組んでいます。	日中は全員がトイレで排泄できるよう見守りや声掛け、誘導、介助など必要な支援を行っています。利用者の仕草を観察し声掛けを適時に行う事により失禁が少なくなった改善例もあります。プライバシーへ配慮しトイレ利用時には必ずドアを閉めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給や運動などの支援を行い必要に応じて医師に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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	夜間の入浴は職員一人の為、本人の了解のもと、日中入浴支援を行っています。	入浴の曜日、時間は自由で、職員体制さえ整っていればいつでも入浴することができます。入浴を拒否する場合には声掛けを工夫し働きかけますが、拒否が続く場合には家族と相談し清拭やシャワー浴で対応しています。また、1階にはリフト浴の設備があります。	

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もと、薬剤師の説明を受け服薬の支援をおこない症状の改善に努めています。		
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、全体で出来る楽しみなどで気分転換を図って頂いています。		
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	ご家族様の協力を得て外出の機会を持っていただいています。天気の良い日はホーム周辺の散歩を楽しんでいます。	周辺は自然が豊かで、天気良ければ毎日散歩に出かけ、地域住民と挨拶や会話を交わし交流しています。また、地域の行事に参加するほか、季節の花見、果物や野菜の収穫に出かけ、季節感を楽しんでいます。個別の外出希望に関しては、家族が対応しています。	
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	基本的にはお金はお預かりして、要望や必要に応じてお使いいただいています。		

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、代筆でご家族様のもとに届くよう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。	日当たりの良い共有空間には、季節の花や装飾品が飾られ季節感が感じられます。掃除が隅々まで行き届き、清潔に保たれています。隅にはソファや椅子が置かれ、利用者が皆の様子を見ながら一人でゆったりとくつろげるように工夫されています。	
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	配置などの工夫により、ご利用者様同士が楽しめる、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	本人や家族に相談し使い慣れた家具や馴染みの椅子などを配置し居心地良く生活出来る様に取り組んでいます。	居室には仏壇やソファ、鏡台、写真など慣れ親しんだものが飾られ、利用者の個性が感じられます。明るく広々としていて、家族や友人の来訪時にはお茶を飲んだり、くつろいだりするスペースがあります。鍵が設置してあり希望で鍵をかけることができます。	
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。時には模様替えなど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	2U

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝理念を唱和し確認してから、業務にはいります。		
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	地域の桜祭り、盆踊り、運動会に声を掛けていただき、ご利用者様の楽しんでいます。		
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	震災時のために、起震車を消防署にお願ひし、当日地域住人38名の参加あり大変喜んで頂きました。		
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	2ヶ月に1回の開催は実施し地域の役員の方、地域包括の方、民生委員の方、ご家族様代表として、4～5名の方の参加あり、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 市町村担当者とは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	市町村開催の会合に参加したり、介護保険担当者、生活保護、担当者とは、連絡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	委員は身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に伝達情報を共有しています。毎月1回勉強会をおこなって意識の確認を行なっています。		
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	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	必要に応じてご利用者様から相談を受け青年後見人の制度について説明を行いました。職員間でも勉強会を設け理解に努めています。		
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	十分に説明を行って納得いただけるように努めています。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等を伺っています。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	スタッフ会議、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。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	自分で自己評価表に記入して、より向上心につながるよう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、知識にあわせた研修会に参加、他の研修会も実施重度化に向けたその場での技術指導、介護従事者としてのトレーニングを行なっています。		
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	地域ケアプラザ、防災訓練の講習の意見交換し、質の向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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、本人にヒアリングする機械があり、困っている事、不安なこと、ご要望などを伺って、その情報を職員間で共有し、入居に際して、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	連絡を細やかに取り、ご家族様への聞き取りを行っています。ご家族には、必要な支援サービスについて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利用を出来る様に努めています。ご家族には、必要と思われるサービスについて、話し合う機会を設け対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	同じ食事を共にして味の話題だったり好きな食材、嫌いな食材の話題が主で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	本人の為に必要と思われることは、常に家族と相談して、理解をして頂いています。又相談する事で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	馴染みの場所に出かけるときは、ご家族様の協力のもと行なっています。馴染みの方がホームに起こしいただいたときは、環境を整い楽しんでいただ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	身体状況や認知症状を含めて、利用者同士が関り、支え合い、助け合っている環境ができています。職員が声掛け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。		
<b>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</b>					
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。	過去の経験から知る意向の確認と、直接、本人に希望、意向を伺ってカンファレンスの会議、スタッフ会議の中で情報の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、実態調査を行って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、に過ごせるように環境を整え自由に生活をして頂き、その中で本人の状態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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活を快適にする為、課題、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	個人の記録は具体的に記入し、職員間で情報を共有しながらケアプランに添った実践や計画の見直しにいかしています。		
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	非常勤の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送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	防災訓練、イベント等に、地域の方に参加の呼びかけを行い、多くの人の参加、協力を得られるようになりました。		
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	ご家族様の了解の下、主治医とは別に個別に医療機関が定期的に往診しています。主治医と医療機関の連携しながら適切な支援に努めています。		

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
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	看護職員による、健康管理と日常の変化や困った事など、看護記録に残し適切な指導を受けられるにしています。		
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我安心して治療を受けられ、早期退院できるように関係作りをしています。		
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	家族会等で重度化した場合の対応についての説明し再確認を定期的に行なっています。ご家族様の意思を尊重し関係機関の協力をしています。終末期の看取り介護を、ご家族様、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	急変や事故に備えて、初期対応の訓練、マニュアルの実践項目の確認を行っています。重度化した利用者の専用ノートを作成し情報の共有をはかっています。		
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	地域の住人と消防署の協力を得、震災時の訓練と、起震車の体験をおこないました。地域住人からは貴重な体験が出来たと喜んで頂きました。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇に関しては、より良いサービスの質の向上に活かせるに努めています。		
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	日頃の会話の中で会話の中で、思い出などの話の中より、会議の中で検討し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	自由に生き活きとした生活を送っていただけるように配慮しています。計画作成時、本人の意向に添って作成しメリハリのある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、本人が不快な思いをしないように、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	盛り付け、後片付けなどを、職員と一緒に参加して頂き、役割を持つ事で変化ある生活を楽しんで頂く。食に関しての話題で食事が楽しくなるように努めています。		

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	食事栄養価はメニュー表で把握、食事量、水分量など、記録を行い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	口腔体操、食後の口腔ケアの声掛け見守りし、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	時間を決めてトイレ誘導を行いトイレでの排泄に取り組んでいます。		
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に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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	夜間の入浴は職員一人の為、本人の了解のもと、日中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もと、薬剤師の説明を受け服薬の支援をおこない症状の改善に努めています。		
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、全体で出来る楽しみなどで気分転換を図って頂いています。		
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	ご家族様の協力を得て外出の機会を持っていただいています。天気の良い日は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	基本的にはお金はお預かりして、要望や必要に応じてお使いいただいています。		

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、代筆でご家族様のもとに届くよう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	配置などの工夫により、ご利用者様同士が楽しめる、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	本人や家族に相談し使い慣れた家具や馴染みの椅子などを配置し居心地良く生活出来る様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。時には模様変えなど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。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 備蓄の不足と収納場所がバラバラのところに保管していた。</li> <li>・ 防災頭巾もすぐに使用できる場所であった。</li> </ul>	非常用として機能できるようにする。 災害時すぐに機能できる場所の確保	保管場所を1箇所に決め機能する場所の確保 多量であるため物品、期日のリストを作成。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。