

平成28年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	14902000068	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成25年5月1日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢3		
所在地	( 221-0863 ) 横浜市神奈川区羽沢町990-7		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成28年12月6日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月22日

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

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な雰囲気の中で理念に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。ホーム周辺は緑豊かで四季折々の変化が楽しめる散歩コースとなっております。家庭的な雰囲気を大事に職員と一緒に出来る事のお手伝いを役割として日々生き生きと生活を送っています。毎月季節を感じてもらえる行事を用意し、地域での行事があれば積極的に参加をさせて頂いております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月17日	評価機関 評価決定日	平成29年2月26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」西口より相鉄バスまたは横浜市営バスでバス停「羽沢団地前」下車徒歩1分の閑静な住宅地にあります。建物は軽量鉄骨造り2階建てバリアフリーで、居室は約8畳の広さがありゆったりとしています。

<優れている点>

地域との連携、交流に積極的に取り組み、事業所が掲げた理念を実践しています。「ふれあって羽沢」を始めとした各種の地域行事、地域ケア会議や地域サロンに積極的に参加し交流を深めています。また、近隣の住民や家族が参加する地域懇談会を年3回開催し、事業所活動や認知症を理解してもらう良い機会としています。家族会を年6回定期的に開催し、イベントへの参加、事業所の状況報告、意見や要望を聞く良い機会としています。管理者は職員と日常的に何でも話し合える関係を築き、職員の意見や提案を前向きにとらえ対応すると共に、職場環境の整備に取り組んでいます。職員の定着率が高く、利用者と馴染みの関係が深まり、利用者も安心した生活を送ることが出来ています。

<工夫点>

毎月家族に送付する事業所の便り「一言通信」の充実を図り、昨年の11月に装いを新たにしています。事業所全体に関わるお知らせと、利用者の日中、夜間の様子、医療関係情報、介護職員からの一言、預り金報告などを記した写真入りカラー刷り、内容も充実した個人別の便りを作成し、家族とのコミュニケーションの一助にしています。

### 【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	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
<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。	毎日ミーティングにて唱和し、業務に入ります。	職員と共に作成した理念を全職員で共有し、時に理念を振り返り、日々の支援を行っています。現在、4月を目途に、地域や利用者のニーズ、事業所の状況や地域環境の変化に応じ、現状に合った理念に作り変えていくことを検討しています。	作成した新理念を全職員が理解し共有すると共に、利用者、家族、地域とも共有し、日々利用者に関わる際に、意識して取り組んでいくことが期待されます。
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。	地域行事には声を掛けて頂き、利用者と一緒に参加しています。また、地域の小学生の訪問などで交流の場としています。	地域の羽沢まつりや青空会、小学校での運動会などの地域行事に参加しています。小学生の訪問もあり、交流しています。また、地域懇談会を年3回開催し、事業所の夏まつりやクリスマス会などのイベントに地域住民が参加しています。	
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。	ホームの行事に参加して頂き、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回の開催を実施し地域の役員の方、地域包括センターの方、民生委員の方、家族代表として5～6名の方に参加して頂き、意見交換、アドバイス等を頂きサービス向上に努めています。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。事業所の運営状況や事故報告、行事などの報告の後、意見交換、質疑応答を行っています。事業所で発生した事故やその対応への質疑、地域カフェへの案内や地域ケア会議の開催などについて話し合っています。	
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に取り組んでいる。	市町村開催の会合、研修に参加したり、介護保険担当者、生活保護担当者と連絡をとり協力関係を築いています。	区の生活保護課担当者の定期的な来訪や介護保険課への認定更新時の更新手続きなどを通じ、行政とは協力関係を築いています。また、グループホーム連絡会に参加し、市との連携を図っています。	

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。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を行っています。身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達し共有しています。	虐待防止・身体拘束廃止委員会を毎月開催し、「身体拘束ゼロの手引き」を参照し、毎月個別事例で検討し、「身体拘束はしない」ことを職員に周知しています。利用者に対する態度、言葉遣いの改善を目指しており、職員同士注意を喚起しています。	
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。毎月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。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度について説明を行っています。研修に参加し職員間に情報伝達を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	不安の無い様に十分に説明を行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、家族から日常の会話の中で不満、不安などを伺っています。	家族の面会時には基本的に管理者が対応するように決めており、意見や要望を聞くようにしています。家族会を2ヶ月に1回開催し、家族と話し合う機会を設けています。また、運営推進会議においても家族の意見や要望などについて話し合っています。	

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させています。	職員の意見や提案は日常的な雑談の中や毎月の職員会議、フロア会議で聞き、話し合い、運営に反映しています。また、前向きな事案は申し送りノートに記してもらうことにしています。年2回、自己評価を通じて面談し、意見を聞いています。	
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、面談にて向上心に繋がる様に面談を行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	経験、役割にあわせた研修に参加を促し、他の職員に情報伝達を行っています。技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	県や市が実施している研修に参加し他同業者との交流を交流する機会を設け、相互のネットワークづくりを行い、質の向上に努めています。		
<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。	入居前に本人と面談を行い、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の軽減に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	連絡、相談を細やかに取り、家族への聞き取りを行っています。 必要な支援サービスについての話し合う機会を作っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	利用者の要望を聞く機会を設け、本人に最適なサービスを出来るように努めています。		
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。	利用者が必要と思われる事があれば、家族に相談し理解をして頂きます。 又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ただけの際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。	馴染みの人の来所があった時は湯茶などでもてなし、再来訪を依頼しています。 馴染みの喫茶店へも同行し、支援しています。 遠路の場所への希望は家族の協力を得るようにしています。 電話を掛けたり年賀状を出す支援なども行っています。	

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。	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っています。	利用者との会話などから思いを把握し、職員会議などで共有し、それぞれの希望に沿った活動を実施しています。帰宅願望の利用者には家族に話し、外泊を勧めています。好きな食べ物の際は表情が変わるので覚えておき、支援に活かしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前に実態調査を行い情報収集に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	安心、安全に生活できるように環境を整え利用者が自由に生活をして頂き、その中で状況把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にあセスメントを行い、課題を本人、家族、関係機関を含め検討し、現状に即したケアプラン作成を行っています。	ケアプランは3ヶ月ごとに見直し、必要があれば随時見直しています。居室担当者がアセスメント、計画作成者がモニタリングを行い、カンファレンスで協議し、本人や家族の希望、医師などの助言を入れ、現状に合っ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ように努めています。医療連携機関（内科、歯科）薬局と、居宅療養管理指導を結び安心して生活ができるように努め、訪問理容、地域行事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、イベント等に地域の方の参加を呼び掛けを行い、多くの人に参加、協力を得られています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	家族了解の下、個別に医療機関が定期的に往診しています。これまでのかかりつけ医についての家族対応で希望の医師に受診して頂いています。	本人や家族の了承を得て、全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。内科が隔週、歯科および看護師は毎週訪問で、適切な医療が受けられる体制となっています。利用者は各居室で診察を受けています。	

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
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、早期退院できるように関係づくりをしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の指針をお伝えし本人、家族の意向を尊重し再確認を定期的に行っています。 終末期の看取り介護を家族、関係機関の協力の元、行っています。	重度化した場合の対応に係る指針を重要事項説明書に添付して、入居時に説明しています。必要になった段階で改めて医師をはじめとした関係者で話し合っ方針を決め、情報を共有して支援する体制を整えています。	
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を作成しています。 定期的に救急救命講習等に参加し確認を行っています。 重度化した利用者の情報は専用ノートを作成し情報共有しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回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。	消防署員の立ち合いを含め、年2回定期的に避難訓練を実施しています。訓練実施時には近隣住民に声を掛け、災害時に利用者見守りの依頼をしています。また、隣接および近隣にある同法人内の事業所とも協力し合う体制を整えています。	

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
<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。	接遇面を強化し、より良いサービスを提供できるように質の向上に努めています。 職員会議で接遇の注意点を伝達を行っています。	職員は、利用者に寄り添い、楽しく暮らしてほしいとの思いで日々支援しています。職員に不適切な対応があった場合には、管理者はその場で伝えて助言すると共に、会議や研修などの場で意識を喚起しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常の会話の中で希望等があれば会議で検討をし自己決定ができるように働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	計画作成時に本人、家族の意向に沿って作成をし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。	身だしなみは本人の意見を尊重し、その都度支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	後片付け等に参加して頂き、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂ける様に努めています。 イベント時には一緒におやつを作ったり等、楽しんで食事をして頂ける様に努めています。	献立と食材は業者利用ですが、調理専門の職員が調理しています。季節に応じた行事食も盛り込まれています。外食などは利用者の介護度が上がって難しくなり、おやつパーティーやイベント時などで、利用者と一緒に作って楽しんでもらう機会を設けています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導のもと検討を行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食後の口腔ケアの声掛け見守りを行い、必要に応じて介助を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンごとに時間を決めてトイレ誘導を行い、必要に応じて介助を行っています。	排泄記録や利用者個々の仕草などからパターンを判断し、声掛けをしてトイレ誘導をしています。水分や運動、それでも無理なら医師や看護師の助言で薬を使用し、体調が悪くならないように排泄の支援をしています。	
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。	水分補給や運動などの支援を行い必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	夜間帯は職員1名の為、本人の了承を取り週2回日中の入浴支援を行っています。	利用者の状態の重度化により入浴を好まない人が多くなっている現状です。週2回は入浴してもらい、気持ちよくさっぱり出来るよう職員の声掛けを工夫しています。無理強いせず足湯などの対応もしています。1階には機械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。	バイタル測定を午前、午後と2回行い体調の変化により対応を行っています。		
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下、薬剤師の説明を受け服薬支援を行い症状の改善、医師への情報提供を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。 季節に沿った行事を実施し気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	家族の協力を得て外出の機会を持って頂いています。 天気の良い日など希望があればホーム周辺の散歩を楽しんで頂いています。	利用者の介護度の変化に伴い外出が難しい面が出てきていますが、気候の良い日には散歩に出かけています。利用者の希望を家族に伝え、家族と外出したり、家族の許可を得て職員がタクシーを利用して出掛けるなど、利用者が外出できるように支援しています。	利用者の状況により難しい面が出てきていますが、隣接する事業所の駐車場や敷地内で外気浴をするなど、少しでも屋外の風景や空気に触れ、五感を刺激する機会を増やすことが期待されます。
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。 要望や必要に応じて買出し等を行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。 年賀状などは、自筆、代筆で家族のもとに届く様に取り組んでいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	温度調整、音響調整、清潔な環境作りをして居心地良く生活して頂ける様に努めています。	共用空間は広々として明るく清掃が行き届いています。利用者の安全に配慮した動線と季節感を感じられるような装飾を心掛けています。席やテーブルの配置は利用者の状態や関係性を考慮し、快適に過ごすことができ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。	席の配置などを工夫し利用者同士が楽しめる空間作りに取り組んでいます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などを配置し居心地良く生活できるように取り組んでいます。	家族の写真、鏡台、趣味の品、テレビ、仏壇、ぬいぐるみ、ソファーなど、自宅で使用していたものや、本人や家族の好みの品々を自由に持ってきてもらっています。各居室にはクローゼット、ダンス、カーテン、エアコン、ベッドが設置してあります。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	生活しやすい動線になるように工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作り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できるよう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	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
<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。	毎日ミーティングにて唱和し、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。	天気が良い日は職員と近隣を散歩し地域の方との交流に繋がっています。事業所の行事に地域の方と交流しています。		
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。	ホームの行事に参加して頂き、認知症の説明をしご理解頂いています。		
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回の開催を実施し地域の役員の方、地域包括センターの方、民生委員の方、家族代表として5~6名の方に参加して頂き、意見交換、アドバイス等を頂きサービス向上に努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村開催の会合、研修に参加したり、介護保険担当者、生活保護担当者と連絡をとり協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を行っています。		
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。	運営法人と連携をし虐待防止委員会を設置しています。 毎月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。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度について説明を行っています。 研修に参加し職員間に情報伝達を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約締結時、解約時には利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、新たな疑問が出た場合には随時相談に乗っています。		
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。	家族や利用者との日常会話で要望があれば反映出来るようにしています。 また、ご意見、提案ポストを設置し窓口としています。		

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。	申し送りノート、職員会議で意見を聞き反映させています。		
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。	自分で自己評価票を記入し、より向上できるようにしている。 また、必要に応じて個別面談を行い、職員の向上心の向上に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	経験、役割にあわせた研修に参加を促し、他の職員に情報伝達を行っています。 技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	県や市が実施している研修に参加し他同業者との交流を交流する機会を設け、相互のネットワークづくりを行い、質の向上に努めています。		
<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。	入居前に本人と面談を行い、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。	サービスを開始する前に、家族とコミュニケーションを取り、不安や要望に耳を傾け、良好な関係作りに努めています。		
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、本人に最適なサービスを出来るように努めています。		
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。	利用者とは介護するだけの関係ではなく、日常の中で家事など手伝って頂き、役割を持って生活して頂いています。		
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。	介護には、家族の協力が何よりも大切だと考え、日々の利用者の状態を報告し、ご理解とご協力をお願いしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの方がホームにお越しいただける時は環境を整え楽しんで頂ける様に努めています。 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。	利用者同士が関わりを持てるように職員が会話のお手伝いをしたりレクリエーションを利用し利用者同士の関係を良好に保てるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	定期的に挨拶の連絡に努めています。		
<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。	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っています。		
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、情報収集に努めています。又、入居後も家族、利用者との会話の中で利用者の過去の生活の様子等を把握できるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	安心、安全に生活できるように環境を整え利用者が自由に生活して頂き、その中で状況把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の生活をより良くする為、課題、アセスメントを通し、利用者、家族、関係機関を含め検討し、現状に即したケアプラン作成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ように努めています。 医療連携機関（内科、歯科）薬局と、居宅療養管理指導を結び安心して生活ができるように努め、訪問理容、地域行事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、イベント等に地域の方の参加を呼び掛けを行い、多くの人に参加、協力を得られています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	家族の了承の下、主治医とは別に個別に医療機関が定期的を受診しています。 主治医と医療機関が連携しながら適切に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、早期退院できるように関係づくりをしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した場合の指針をお伝えし本人、家族の意向を尊重し再確認を定期的に行っています。 終末期の看取り介護を家族、関係機関の協力の元、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を作成しています。 定期的に救急救命講習等に参加し確認を行っています。 重度化した利用者の情報は専用ノートを作成し情報共有しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回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
<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。	利用者の人格を尊重し、より良いサービスの質の向上につながる様に努めています。。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常の様子から、利用者が望まれている事、利用者にあったサービスを考え、利用者の希望、自己決定を尊重できるサービスを行なっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者の生活リズムを優先し、その人らしい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。	身だしなみは本人の意見を尊重し、その都度支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を召し上がるだけでなく、食事の片づけ等、役割を持って頂いています。又、おやつ盛りつけやお手伝いをお願いする事もあります。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導のもと検討を行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食後の口腔ケアの声掛け見守りを行い、必要に応じて介助を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	時間を決め、トイレ誘導するだけではなく、一人ひとりに合った排泄のペースでトイレ誘導をしています。		
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。	水分補給や運動などの支援を行い必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	夜間帯は職員1名の為、本人の了承を取り週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。	バイタル測定を午前、午後と2回行い体調の変化により対応を行っています。		
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下、薬剤師の説明を受け服薬支援を行い症状の改善、医師への情報提供を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。 季節に沿った行事を実施し気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気が良い日はホーム周辺等の散歩を楽しんで楽しんで頂く様に支援しています。 地域でのお祭りなどの行事がある場合には見学に行かれる事もあります。		
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。 要望や必要に応じて買出し等を行っています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。 年賀状などは、自筆、代筆で家族のもとに届く様に取り組んでいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	温度調整、音響調整、清潔な環境作りをして居心地良く生活して頂ける様に努めています。 清掃を日に2度行う様にし、生活な状態を維持出来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。	共用空間での席の配置などは利用者が一人にならないように注意、気が合った利用者の席を近くにし、利用者同士が楽しく会話出来るようにしています。		
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。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などを配置し居心地良く生活できるように取り組んでいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	生活しやすい動線になるように工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作り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できるように取り組んでいます。		

平成28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 29年 3月 12日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	7	新理念を全職員が共有し地域、家族、利用者に浸透させる事を意識する。	ホームの理念をホームに関わる人に浸透させる。	家族会での報告、地域行事に参加し浸透をさせる。職員会議、朝礼で理念を話し合い共有意識を持つ様にする。	3ヶ月
2		利用者のADLにより外出の機会が減っている。	少しでも外の空気を吸い気分転換を図れる環境を整える。	敷地内にベンチを設置しあまる負担がかからない様に外で過ごせるように環境整備を行い、外にでる機会を増やす。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月