

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	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30年10月3日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月21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)】

①利用者様が安心・安全で暮らせるよう、日々健康管理・医療連携・環境設備などに重点を置いています。介護についても、基本を元に利用者様に寄り添い、その人らしい生活支援を行なっています。②地域との交流を大切にし、日々のお付き合いはもちろん、防災訓練やイベントを催し、地域の方々に参加して頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月5日	評価機関 評価決定日	平成31年1月4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、横浜駅西口から西菅田団地行きバスで20分、「羽沢団地前」下車で徒歩約1分です。起伏地にある建物は2階建てで、入居者は2ユニット18名です。周辺は団地と民家のほか、公園や神社、小学校、コンビニエンスストアもあります。

<優れている点>

事業所理念を「思いやりで寄り添い、やさしきで汲む」と捉え、職員は日常支援の基本としています。利用者には笑顔で向き合い、利用者の笑顔を喜びとしています。馴染みの仲間と一緒に仕事ができることが、気持ちのゆとりとなっています。「人が好き。相手が好き。」と利用者の笑顔を求め、利用者の折り紙好きにも応えています。職員の描く職員の似顔絵が壁に貼られています。最初の作品が皆に喜ばれ、全員の似顔絵へと繋がり、家族や来訪者との新たなコミュニケーションを生み出しています。

<工夫点>

6月からの新管理者は「人と人との触れ合い」を大事にしながら、慣れから誘導されるミスがなくそうと、確認ルールを見直しています。「服薬管理表」「転倒発見時の対応」「事業所の一覧表」「緊急時の対応」「人体の一覧表」などを新しい書式とし、ハードケースに入れて、全員が見やすいようにしています。また、閲覧しやすいよう、タイトルを付けた新ファイルにも取り組んでいます。

【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2
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
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。	ホームの理念は掲示し、職員一同常に意識し業務にあたっています。	事業所の理念「一樹の陰に思いやりで寄り添い、一河の流れを優しさで汲む」を「思いやりで寄り添い、優しさで汲む」と捉えて、日常の支援に繋げています。地域の人を迎える行事は笑顔で過ごすようにしています。	理念の表現が難しいとして、新管理者を中心に検討を始めています。全員参加の会議から意見が集約され、新しい理念が作られる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。	自治会に加入しています。地域の方々と交流に努め、ホームでの催しや、防災訓練の際は必ず声を掛け参加して頂けるように努めています。	羽沢自治会に加入しています。盆踊りに出かけたり、事業所主催のボランティアマジックのクリスマス会に地域の人を招いて交流しています。小学生が1クラス訪問に来ています。散歩中近所へ挨拶したり、コンビニエンスストアなどに日用品の買い物に出かけています。	
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。	運営推進委員会などを通じて、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、情報を提供すると共に、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。	運営推進会議は近隣の同一法人の3事業所合同と輪番制で開催しています。他事業所の家族との意見交換や他施設の行事紹介、朝市、民生委員主催のビアガーデンなどの情報を得、楽しむ機会があります。	年間3回を単独開催に切り替える計画です。家族同士意見交換したり、地域の人にも出席してもらい、連携がより密になるなどが期待されます。
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。	6月着任の新管理者は区役所各課と連携の準備を進めています。地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席し、相互の協力について話し合っています。グループホーム連絡会議に参加し、情報を得たり、研修会の協力もしています。	

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。	月に一度身体拘束委員会を開催し、職員全体で意識を高めています。	フロア会議の中で、身体拘束禁止のガイドラインの項目を中心にグループワークを実施しています。事例で「食事中に遊んでしまった」りした時の介護法を検討したりしています。また、職員自身による身体拘束に対する「自己チェック」も実施しています。	
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。	月に一度虐待防止委員会を開催し、利用者様に対して、虐待防止について、利用者様の対応を話合っています。		
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。	利用者様の中に成年後見制度利用の方がいる。その利用者様のカンファレンス時、権利擁護制度について、スタッフ全員で学んでいます。		
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。	年6回、偶数月に開催される家族会では法人からの情報が伝えられ、家族との質問のやり取りを行っています。日常支援の様子は医療・介護情報として、毎月家族に「一言通信」を送付しています。	

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。	月1回の全体会議、フロア会議、カンファレンスや個人面談等で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。	管理者は、職員の意見を会議や面談で聞いています。有給休暇の取得、シフトの勤務日要望や本部研修への参加希望など、調整して実施しています。職員の要望から事業所の鍵やドアの不調なども本部から許可を取り、対処しています。	
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。	毎年勤務状況が把握され、評価のもとに条件などを整備しています。		
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日々業務に活かしています。		
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繋げています。		
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、安心して入居出来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。	ご本人の為に必要と思われることは、常にご家族と相談し、ご理解を頂いています。		
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、馴染みの場所に出掛けて頂いています。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。	家族や職員の同行で近所の馴染みのコンビニエンスストアへ日用品を買いに出かけたり、外食時に好きなメニューを楽しんでいます。3世代8名の家族が面会に来ています。職員は、湯茶の接待と居室での会話を見守っています。	

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。	ご利用者様で楽しむ時間（レクリエーション）などを行ない環境作りに努めています。トラブル時はすぐ介入し、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。	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。	入居時の「入居者情報」からアセスメントを作成しています。本人や家族の意見・意向を記録し、その後は6ヶ月ごとに更新しています。支援の中で得た情報は会議と日々の記録で共有しています。	
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。	ご入居前の面談に於いて、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、馴染まれている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・安心して生活出来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。	職員は担当する利用者の個別アセスメントを記録し、更新しています。ケアマネジャーは家族の意向や希望のほか、プランの評価を書面で家族に送付しています。関係者の個別データを定期会議で検討し、プランの見直しに繋がっています。	
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。	訪問理美容・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様に行な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、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階の訪問診療を行なっている。	利用者全員が事業所の協力医の定期往診（内科と歯科ともに月2回）を受けています。看護師が毎週健康管理に訪れています。また、協力医の精神科の往診もあります。居室担当職員が毎月「一言通信」で家族に健康状況を伝えています。	

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、居室担当者がご利用者の情報をファイル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。	入居時に「重度化した場合の対応に係わる指針」で支援の在り方を説明し、同意を得ています。利用者が重度化した場合は、医療機関との連携と家族の協力により看取り、または入院支援をしています。今年度も複数の看取りが行なわれています。	
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。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来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共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年2回避難訓練を行なっています。	昭和30年7月に消防署に届出をし、近隣住民の協力を得て入居者を建物外へ誘導する自主避難訓練を実施しています。11月には消火・避難訓練を実施する予定です。飲料水の備蓄量の補充と停電対策などを再検討する意向です。	消防署の協力を得て消火・避難訓練の実施、及び、飲料水の3日分程度の備蓄と防災用品(カセットコンロ、燃料など)を備え、備蓄管理す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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、対応を行なっている。	月に1回の全体会議で接遇研修と虐待ゼロの行動指針研修などを実施しています。人格の尊重を喚起し、個人情報保護規定で個々のプライバシーの確保を周知しています。個人情報に係る重要書類は事務室の書棚に施錠保管しています。	
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、出来るだけ実現出来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し、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し、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頃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。	管理栄養士が献立を作り、調理専任職員が調理し、利用者の食事形態に合わせて刻み食やムース食なども提供しています。利用者も出来ることを手伝い、誕生会には好みの食事を全員で食べています。クリスマス会には家族を招き一緒に食事をしています。	

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
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。	ご利用者様の食事の個性を把握し、支援に繋がっています。水分量の少ないご利用者様にはこまめな声掛け、副食を残す人にはご飯の上のにせるなど工夫をしています。		
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。	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、それぞれ毎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。	排泄チェック表を元に、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などを行っています。	個々の排泄パターンを認識し、声掛け誘導によりトイレでの排泄支援をしています。早めの誘導効果で、オムツからリハビリパンツに改善した人もいます。夜間も適宜巡回しています。トイレは男女別と車いす対応の3ヶ所あります。	
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。	各ご利用者様の排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。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し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。	利用者の希望を確認し週に2回入浴しています。希望者には入浴剤を使用しています。重度の人のため1階の浴室には入浴リフトと3面介助の浴槽が設置されています。脱衣所にはエアコン、浴室はヒーターを設置し、ヒーショック防止対策をしています。	0

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。日中も休息も必要な方には、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。	処方の際に、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。	日々様々なレクリエーションをその日の職員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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛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。	戸外の散歩時にはコンビニエンスストアで買い物をしています。事業所の周辺は起伏が多く散歩に出られない人には、玄関先や庭先で外気浴を勧めています。初詣、花見、自治会盆踊り、みかん狩りなどの行事を企画し、外出を支援しています。	
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしていません。身の回りの物は各ご利用者様のお金として、使用し月末請求しています。		

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。	ご利用者様のご意向を家族にお伝えし、ご家族様の希望を聞き、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掛けて頂いています。		
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。	居間兼食堂は陽当たりや風通しが良くテレビやソファが置かれています。エアコンと調光照明で快適です。壁面には利用者との共同作品である行事の飾りつけや職員が作成した利用者の似顔絵などで季節感や生活感を創出しています。利用者は体操や歌唱を楽しみ寛いでいます。	
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。どのご利用者様もご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。ご利用者様が居心地良く過ごして頂けるように支援しています。	居室にはエアコン、照明器具、防災カーテン、クローゼット、整理タンス、洗面化粧台、椅子、ナースコール、スプリンクラーが備え付けられています。利用者はテレビや家族の写真、仏壇などを持ち込み、好みの飾りつけで居心地よく暮らしています。	
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ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	ホームの理念は掲示し、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掛け参加して頂 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。	運営推進委員会などを通じて、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、情報を提供すると共 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。	月に一度虐待防止委員会を開催し、利用者様に対して、虐待防止について、利用者様の対応を話合っています。		
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。	利用者様の中に成年後見制度利用の方がいる。その利用者様のカンファレンス時、権利擁護制度について、スタッフ全員で学んでいます。		
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。		

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を整備しています。		
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日々業務に活かしています。		
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繋げています。		
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、安心して入居出来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。	ご本人の為に必要と思われることは、常にご家族と相談し、ご理解を頂いています。		
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、馴染みの場所に出掛けて頂いています。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。	ご利用者様で楽しむ時間（レクリエーション）などを行ない環境作りに努めています。トラブル時はすぐ介入し、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。	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。		
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。	ご入居前の面談に於いて、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、馴染まれている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・安心して生活出来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。		
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。	訪問理美容・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な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階の訪問診療を行なっている。		

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、居室担当者がご利用者様の情報をファイル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。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来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共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、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、出来るだけ実現出来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頃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。副食も各ご利用者様に合わせています。音楽などもかけています。		

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。	ご利用者様の食事の個性を把握し、支援に繋がっています。水分量の少ないご利用者様にはこまめな声掛け、副食を残す人にはご飯の上のせるなど工夫をしています。		
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。	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、それぞれ毎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。	排泄チェック表を元に、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などを行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	各ご利用者様の排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。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し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。日中も休息も必要な方には、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。	日々様々なレクリエーションをその日の職員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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛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いませんが、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せん。身の回りの物は各ご利用者様のお金として、使用し月末請求しています。		

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。	ご利用者様のご意向を家族にお伝えし、ご家族様の希望を聞き、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掛けて頂いています。		
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。誕生日会なども行なっています。		
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。どのご利用者様もご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。ご利用者様が居心地良く過ごして頂けるように支援しています。		
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30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： 平成 31年 1月17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	49	現在日常的に外出支援の頻度が少ない。	毎日、何らかの形で外出支援出来るようにする。(天気・体調を考慮の上で)	毎日外出出来る時間を決め、外出の機会を作る。ご家族の了承を得て、近くのコンビニに買い物に行く。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月