

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	1490200027	事業の開始年月日	平成18年6月1日	
		指定年月日	平成18年6月1日	
法人名	(株) ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家 横浜羽沢			
所在地	( 221-0863 ) 横浜市神奈川区羽沢町1652-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <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29年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月19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)】

ホームの理念「ひとりひとりの個性を尊重し やさしく耳を傾け ホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」に基づき、入居者様とご家族様・スタッフ・地域の皆様、ホームに携わる全ての方が笑顔で日々を送れるように努めております。入居者様一人ひとりの意見、思いを尊重し私たち職員一同は親身に受けとめ、日々の生活におけるサービス提供に力をいれています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月15日	評価機関 評価決定日	平成30年1月19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JR横浜駅からバスで約20分。バス停下車してゆるやかな坂道を上り、徒歩約5分です。富士山を遠望できる小高い静かな住宅地に立地し、周囲に野菜畑が広がるのどかな環境です。

<優れている点>

運営推進会議は、住民代表者の発案もあり、近隣の同一法人の3事業所と一緒に2ヶ月に1回開催しています。各事業所の運営内容や行事を報告し、サービス内容の開示に努めています。医療面では協力医療機関の医師と訪問看護師が連携を図り、医療の受診や健康相談ができる体制にあります。重度化した場合の対応は、訪問診療医や看護師、介護支援専門員、家族、職員が話し合い、事業所で最期を迎えることができるよう支援に取り組み、多くの看取り介護の経験があります。

<工夫点>

利用者は、正月には地元の神明社へ初詣に行き、公民館の喫茶サロンにも出席して地域の人と交流しています。職員は地域の防災訓練に参加しています。事業所の10周年行事には、町内会の人々へ感謝の気持ちを込めた「しおり」を配布するなど、地域とのつながりを大切にしています。また、町内会と事業所は、神奈川消防署の立会いにより、災害発生時の「消防応援協力に関する覚書」を結んでいます。居室担当職員が中心となり、毎月「ひとこと通信」と題して、家族に日頃の生活の様子やイベント、往診医の受診状況、服薬の内容、小遣い残高などを知らせ、安心につなげています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家 横浜羽沢
ユニット名	いちご

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	事業所理念「ひとりひとりの個性を尊重し、優しく耳を傾け、ホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」のもと、参加可能な行事に参加し地域交流を深めています。又、日々の業務の場において意識し支援に当たっています。	理念は、開設時に施設長と職員が介護の思いを込めて作成し、玄関フロアと1階・2階の各事務室に掲示していません。施設長は新入職員研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め、実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入し近隣の方々との交流を図り、地域で開催される行事には参加しています。又、年2回地域懇談会を開催し、交流に努めています。	町内会に加入しています。利用者は初詣に地元の神明社へ参拝し、地域の祭り、盆踊りの見物や、公民館で行う喫茶サロンに参加して地域の人と交流しています。職員は地域の防災訓練に参加し、ボランティアでフラメンコ、民謡、日本舞踊、紙芝居が来訪しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ご近所様との対話の中で情報提供を行うことがあります。また運営推進会議と地域懇談会（年2回）で認知症のケアについて情報提供しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	概ね2ヶ月に1度当社の他のホームと合同で開催し、ホームの運営状況や行事の詳細を報告しています。この時、地域の方々に都度アドバイスを頂いています。又、ホームでの会議にて、運営推進会議の内容を職員に紹介し、サービス向上に活かしています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、またその時の地域での行事情報を得てサービスの向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を取り、利用者様の状況報告・相談を行っています。又、運営推進会議に於いて地域包括センターとも連携をとっています。	施設長は区役所の介護保険課や生活支援課と業務上の相談をしています。介護保険の要介護認定更新の手続きや立会いを家族に代わって行うこともあります。市高齢者グループホーム連絡会に加入し、講習会などに出席して情報収集に努めています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束ゼロ推進」のポスターを1階2階の入口に掲示しています。又、外部からの侵入等の防犯の観点から玄関の施錠は行っています。ただし、入居者様から外出の申し出があればいつでも開錠できるような対応を取っています。	職員は身体拘束をしないケアの研修を受講し、正しい理解に努めています。毎日、業務に入る前には「虐待ゼロへの行動指針」を読み上げ、確認しています。玄関は、安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠しています。帰宅願望の利用者には、一緒に外出して見守りに努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	当社の安全対策委員会の出席、新入社員研修、カンファレンスを利用し虐待について理解を深め、定期的に職員同士で話し合い、虐待の防止の徹底に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	会社研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。まだ実際に活用したケースはありません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	各契約時、時間をかけ十分な説明を行い、納得頂ける様に努めています。質問・疑問にもその都度対応しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会を通してご家族の意見・要望を伺い、日々の対話の中から利用者様の意見・苦情を伺っています。また出された意見・要望等は記録に残し是正ができるようなシステムを用意しています。	家族会を年6回実施しています。家族の来訪時には、利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族からは出来るだけ散歩を増やして欲しい旨の要望があり、利用者の外出の機会が多くなるように心掛けています。	

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
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（フロア会議・フロア連絡会）を月1度開催して情報収集を行い、運営に反映しています。	施設長は全体会議やフロア会議の際に職員から日常業務の要望や意見を聞き、業務の改善に反映しています。運営法人のスーパーバイザーの巡回時に職員からの要望で居室の扉のレールを修理し、開閉が静かにできるよう改善しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年二回の人事考課を行っています。個々の職員が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備を行っています。		
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。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を実施しています。また、要望にあわせた研修を取り入れるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。またグループホーム連絡会に加入し近隣のホームとの交流を図っています。又、年一回他のホームとの交換研修を行っております。		
<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。	入居前と、必要に応じて御本人・御家族それぞれとヒアリングを行い、ご本人のニーズを聞き取れるように努めています。又、入居当初は職員全体で御本人の様子観察、ヒアリングに注意を払っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	御本人・御家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	御本人・御家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	炊事・洗濯・掃除など可能な事は職員と一緒にすることで良い関係を築いています。又、利用者同士の関係作りを下地にし、円滑な暮らしが出来る様に支援をしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ひとこと通信に写真を添付したり、家族会の参加を促すことでご家族様への絆の意識づけを行っています。又、面会時にご本人様と良い時間を過ごせる様に支援しています。		
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。	ご家族と相談し、無理のない範囲で馴染みの人に面会を促すような声掛けを行っています。馴染みの場所に行くことは困難ですが、その場所の話を傾聴するなどして支援しております。又、知人の方が定期的に訪問される利用者様もいらっしゃいます。	利用者は、家族と一緒に馴染みの店で外食したり、墓参りにも出掛けています。知人や友人が、老舗の折り詰め弁当や茶菓子持参で来訪し、居室で歓談しています。職員は心を込めて湯茶の提供をしています。年賀状が届き、返信を書くことも支援しています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーション・行事を通じて入居者同士の交流と相互理解を深め、支えあえる関係が築けるような支援を心掛けています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	現在、相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
<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。	居室担当を決め、利用者の意見を時間をかけて聞くようにしています。定期的なカンファレンスやモニタリングを行い御本人の希望や意向を掴めるように努めています。	居室担当を中心に日常の行動や表情、仕草などから、利用者の意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、日常の生活や利用者同士の話の中から把握し、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。	入所時に生活歴・いままでの生活環境をヒアリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人のホームでの生活に反映される様、支援活用しております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。又、職員間の申し送りを徹底し、現状把握に努めます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的なカンファレンス、モニタリングを行い協議の上、介護計画を作成しています。	入居時に利用者の自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合い、1ヶ月の暫定プランを作成しています。様子をモニタリング後、職員間でカンファレンスの上、医師の意見を参考にして本人に即した介護計画を作成しています。通常、3ヶ月ごとに見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	生活記録や申し送りノートを参考にして、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行い出来るだけ状況に応じた支援に取り組んでおります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	外出・散歩を好まれる入居者も多く、天気のよい日の緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。又、運営推進会議等の機会に地域の情報を頂き参加に努めております。		
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。	御家族の了承を得た上で、かかりつけ医の定期的な（2週間に1度の）往診をおこなっています。かかりつけ医の指示があった際、他の医療機関に受診しています。	入居時に了解を得、事業所が提携している内科医の診療を隔週で受診しています。利用者や家族が希望する精神科、皮膚科、眼科などは家族が付き添い受診しています。その情報を内科医に伝え、総合判断を仰いでいます。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と御利用者の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な受診や看護を受けられるように努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時のご本人の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行っています。また早期退院のために、病院関係者とは逐一情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	御家族に重度化した際の対応を入居時に説明しています。御本人・御家族の意思を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行い決定してもらえ環境づくりに努めています。	入居契約時に家族、本人の意向を確認しています。その時期と医師が判断した時は、支援計画を作り、家族と話し合いにより、看取り介護計画書を作成し、事業所としてできる限りの支援体制を構築しています。エンゼルプランも必要により実施しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	「緊急時マニュアル」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制を作っています。		
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。	避難経路を掲示し、又、防災訓練を年2回実施しています。地域、グループホーム連絡会を通じて、地域との連携を図る訓練にも取り組んでいます。	防災・避難訓練は、年に2回、夜間想定を含め、消防署立会いのもとに実施しています。地域と「消防応援協力に関する覚書」を取り交わし、近隣を含めた相互扶助体制を構築しています。訓練後の反省会もしっかり行い、職員で改善点を洗い出し、共有化しています。	

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
<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。	入居者様に対し適切な接遇をもって対応するよう心掛けて、職員の意識向上に努めております。又、利用者同士、職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を払っている。	「虐待ゼロへの行動指針」は、各ユニットの事務室に掲示し、毎日、業務に入る前に読み上げ確認しています。毎月、スタッフ会議で話し合った結果を法人の虐待防止委員会に提出しています。新人にはプライバシー接遇マニュアルで実地教育をしています。	
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。	コミュニケーションの機会を増やし、ご本人の心の声を聞き取れるように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人の意向を最大限に尊重することを最優先業務とし、自己決定を尊重することについてはスタッフ会議などで確認しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	御本人の好みを尊重し、ご本人の好きな洋服を着て頂いたり、訪問理容等で好みの髪型ができるよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けは入居者様の役割を持つ良い機会でお手伝いが可能な方には積極的に参加していただいています。また、定期的に出前・外食イベントを行い入居者様のニーズに応じています。	献立は法人指定の給食業者が作成し、専門の調理師が調理しています。利用者の状態により塩分控えめなどの細かな味付けをしています。誕生日のレクリエーション食やチラシを見て頼む「出前レク」で好みの外食を月に1度行い、楽しいひと時としています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や水分量の把握も行っています。特に水分量は生活記録に記入しております。摂取状況や希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態の変更を行っています。		
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。	声掛け・介助にて口腔ケアを行っています。また、週に1度訪問歯科衛生士にて口腔内の清掃とチェックを行っています。		
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。	生活記録を参考にしてご本人の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導等を行い排泄の自立に向けた支援を行っています。	排泄はそれとなく聞いて細かく記録しています。日常の健康管理をする看護師がおなかの状態を確認しながら、薬に頼らない排泄ができるよう声を掛け、促しています。水分管理もしっかり行っています。	
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。	排便チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行っています。又、水分摂取を強化しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前には必ず声掛けを行い、御本人の希望があれば時間帯や曜日の変更を行っています。	1階は機械浴、2階は一般のユニットバスの入浴設備です。入浴は週2回を基本としていますが、本人の思いを大切にし、臨機応変に対応しています。入浴剤の使用や馴染みの職員の声掛けで利用者の思いを聞く大切な時間として取り組んでいます。	

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
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。	21時を目途に消灯を行っていますが、入居者様のペースに合わせて就寝介助支援を行っています。		
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。	薬剤師が薬を届けに来た時、1人1人の薬の説明、指示を受けている。薬剤説明書を閲覧できる所にファイリングし随時確認できるようにしています		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ひとりひとりに役割を持っていただけるように支援しています。御自分で意思表示が困難な方にも御家族からの情報収集を行い職員側から提案できるように努めています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	可能な限りお散歩に出掛けられるよう支援しています。外出行事を企画したり、御家族様に協力していただき買い物や外出の機会を提供しています。	事業所は静かな郊外にありますが、介護度が高くなり、外出が困難になってきています。できる限り庭に出たり、散歩などを計画的に取り組んでいます。初詣は職員総出で全員が参加する行事とし、花見会は多人数が乗れるタクシーで遊覧花見を楽しんでいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご本人の管理する力に応じて対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	御本人から希望があった際は「電話を取り次ぐ」「切手を用意する」など、ご本人が自力で行うのが困難なところは支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者様のニーズに応え、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整しています。特にリビング掃除を怠らず良い空間作りを心掛けています。	南面は全面開放された掃き出しの窓になっていて、明るい共用空間となっています。壁にはそれとなく折り紙、絵などで季節を感じさせる工夫をしています。中央にテーブルを置き、思い思いにテレビが見られるように2台が別の角度で置いてあります。またソファでゆっくりと横になれる場所もあります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファを設置し、入居者様が思い思いの形で利用されています。又、テーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫を行っております。		
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。	御本人・御家族様と相談し、馴染みの家具を使用されたりする事で居心地よく過ごせるように努めています。	エアコン、ベット、クローゼット、洗面設備、カーテンは備え付けです。寝具はレンタルで定期交換をしています。壁には思い出の写真が飾られています。居室担当を決め、本人の日々の様子に寄り添い、細々としたサポートや家族との連絡役となっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	それぞれの居室やトイレなどの共用部に名前や飾りをつけることで自立できるように支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜羽沢
ユニット名	さくらんぼ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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。	事業所理念「ひとりひとりの個性を尊重し、優しく耳を傾け、ホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」のもと、参加可能な行事に参加し地域交流を深めています。又、日々の業務の場において意識し支援に当たっています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入し近隣の方々との交流を図り、地域で開催される行事に参加しています。又、年2回地域懇談会を開催し、交流に努めています。		
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。	御近所様との対話の中で情報提供を行うことがあります。また運営推進会議と地域懇談会（年2回）で認知症のケアについて情報提供しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	概ね2ヶ月に1度当社の他のホームと合同で開催し、ホームの運営状況や行事の詳細を報告しています。この時、地域の方々に都度アドバイスを頂いています。又、ホームでの会議にて、運営推進会議の内容を職員に紹介し、サービス向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を行い、利用者様の状況報告・相談を行っています。又、運営推進会議に於いて地域包括センターとも連携をとっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束ゼロ推進」のポスターを1階2階の入口に掲示しています。又、外部からの侵入等の防犯の観点から玄関の施錠は行っています。ただし、入居者様から外出の申し出があればいつでも開錠できるような対応を取っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	当社の安全対策委員会の出席、新入社員研修、カンファレンスを利用し虐待について理解を深め、定期的に職員同士で話し合い、虐待の防止の徹底に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	会社研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。まだ実際に活用したケースはありません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	各契約時、時間をかけ十分な説明を行い、納得頂ける様に努めています。質問・疑問にもその都度対応しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会を通してご家族の意見・要望を伺い、日々の対話の中から利用者様の意見・苦情を伺っています。また出された意見・要望等は記録に残し是正ができるようなシステムを用意しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	スタッフ会議（フロア会議・フロア連絡会）を月1度開催して情報収集を行い、運営に反映しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年二回の人事考課を行っています。個々の職員が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備を行っています。		
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。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を実施しています。また、要望にあわせた研修を取り入れるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。またグループホーム連絡会に加入し近隣のホームとの交流を図っています。又、年一回他のホームとの交換研修を行っております。		
<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。	入居前と、必要に応じて御本人・御家族それぞれとヒアリングを行い、ご本人のニーズを聞き取れるように努めています。又、入居当初は職員全体で御本人の様子観察、ヒアリングに注意を払っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	御本人・御家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	御本人・御家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	炊事・洗濯・掃除など可能な事は職員と一緒にすることで良い関係を築いています。又、利用者同士の関係作りを下地にし、円滑な暮らしが出来る様に支援をしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ひとこと通信に写真を添付したり、家族会の参加を促すことでご家族様への絆の意識づけを行っています。又、面会時にご本人様と良い時間を過ごせる様に支援しています。		
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。	ご家族と相談し、無理のない範囲で馴染みの人に面会を促すような声掛けを行っています。馴染みの場所に行くことは困難ですが、その場所の話を傾聴するなどして支援しております。又、知人の方が定期的に訪問される利用者様もいらっしゃいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーション・行事を通じて入居者同士の交流と相互理解を深め、支えあえる関係が築けるような支援を心掛けています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	現在、相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
<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。	入所時に生活歴・いままでの生活環境をヒアリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人のホームでの生活に反映される様、支援活用しております。		
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。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。又、職員間の申し送りを徹底し、現状把握に努めます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	定期的なカンファレンス、モニタリングを行い協議の上介護計画を作成しています。		

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。	生活記録や申し送りノートを参考にし、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。		
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。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行い出来るだけ状況に応じた支援に取り組んでおります。		
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。	外出・散歩を好まれる入居者も多く、天気のよい日の緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。又、運営推進会議等の機会に地域の情報を頂き参加に勤めております。		
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。	御家族の了承を得た上で、かかりつけ医の定期的な（2週間に1度の）往診をおこなっています。かかりつけ医の指示があった際、他の医療機関に受診しています。		
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。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と御利用者の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な受診や看護を受けられるように努めています。		

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。	入院時のご本人の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行っています。また早期退院のために、病院関係者とは逐一情報交換を行っています。		
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。	御家族に重度化した際の対応を入居時に説明しています。御本人・御家族の意思を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行い決定してもらえ環境づくりに努めています。		
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。	「緊急時マニュアル」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制を作っています。		
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。	避難経路を掲示し、又、防災訓練を年2回実施しています。地域、グループホーム連絡会を通じて、地域との連携を図る訓練にも取り組んでいます。		
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。	避難経路を掲示し、又、防災訓練を年2回実施しています。地域、グループホーム連絡会を通じて、地域との連携を図る訓練にも取り組んでいます。		

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。	入居者様に対し適切な接遇をもって対応するよう心掛けて、職員の意識向上に努めております。又、利用者同士、職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を払っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	コミュニケーションの機会を増やし、ご本人の心の声を聞き取れるように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人の意向を最大限に尊重することを最優先業務とし、自己決定を尊重することについてはスタッフ会議などで確認しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	御本人の好みを尊重し、ご本人の好きな洋服を着て頂いたり、訪問理容等で好みの髪型ができるよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けは入居者様の役割を持ついい機会、お手伝いが可能な方には積極的に参加していただいています。また、定期的に出前・外食イベントを行い入居者様のニーズに応じています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や水分量の把握も行っています。特に水分量は生活記録に記入しております。摂取状況や希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態の変更を行っています。		
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。	声掛け・介助にて口腔ケアを行っています。また、週に1度訪問歯科衛生士にて口腔内の清掃とチェックを行っています。		
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。	生活記録を参考にしてご本人の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導等を行い排泄の自立に向けた支援を行っています。		
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。	排便チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行っています。又、水分摂取を強化しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前には必ず声掛けを行い、御本人の希望があれば時間帯や曜日の変更を行っています。		

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。	21時を目途に消灯を行っていますが、入居者様のペースに合わせて就寝介助支援を行っています。		
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。	薬剤師が薬を届けに来た時、1人1人の薬の説明、指示を受けている。薬剤説明書を閲覧できる所にファイリングし随時確認できるようにしています		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ひとりひとりに役割を持っていただけるように支援しています。御自分で意思表示が困難な方にも御家族からの情報収集を行い職員側から提案できるように努めています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	可能な限りお散歩に出掛けられるよう支援しています。外出行事を企画したり、御家族様に協力していただき買い物や外出の機会を提供しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご本人の管理する力に応じて対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	御本人から希望があった際は「電話を取り次ぐ」「切手を用意する」など、ご本人が自力で行うのが困難なところは支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者様のニーズに応え、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整しています。特にリビング掃除を怠らず良い空間作りを心掛けています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファを設置し、入居者様が思い思いの形で利用されています。又、テーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫を行っております。		
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。	御本人・御家族と相談し、馴染みの家具を使用されたりする事で居心地よく過ごせるように努めています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	それぞれの居室やトイレなどの共用部に名前や飾りをつけることで自立できるように支援しています。		

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

作成日： 平成 30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	49	入居者の高齢化に伴い歩行が不安定な方が多く、介助安全上外出の回数の対応が減少している。	ユニットごとの自立度をスタッフ会議等で共有し、ご家族様にも協力をお願いし外出機会を多くする。	今後もユニット間で協力し買い物、近隣散歩や外出行事を企画していく。又、足腰のリハビリを兼ねお庭や室内リビングでの歩行練習を行っていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月