

平成23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	平成12年11月10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23年10月6日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月13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.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1490200068&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1490200068&amp;SCD=320</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)】

<p>理念に掲げた「地域と共に、笑顔で安心して生活できるホーム」を実践し、地域の方との交流が深まりました。ホームの行事にお越し頂く機会を設け、大勢の方の参加あり、ご利用者様、ご家族様との交流の場になっております。また、地域の行事にも、生き生きとした姿で参加し地域の行事も楽しみとなっております。更に交流の輪を広げ、ご満足いただけます様取り組んで参ります。</p>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年11月10日	評価機関 評価決定日	平成23年12月1日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>ホームは、横浜駅西口よりバスで約20分の「羽沢団地前」下車徒歩約1分の場所に同一法人のグループホームと並んで建っています。周囲は大きな団地と畑や果樹園などのどかな風景も残っている環境にあります。開設から4年半が経過し、管理者以下職員が取り組んできたホーム理念の「地域と共に、笑顔で安心して生活できるホーム」作りの「地域と共に」の成果が現われています。</p> <p>&lt;優れている点&gt;</p> <p>①地域、消防署、近隣の5つのグループホームとの間で「消防応援協力に関する覚書」を締結しています。地域密着のホームとして防災の面ではっきりとした地域との協力体制を構築しています。</p> <p>②地域の方々にグループホームを知ってもらうための取り組みとして、地域懇談会を開催しています。職員のネットワークを活かした働きかけもあり1回目は20数名の参加で認知症についてと口腔ケアの講演を行いました。2回目はホーム横の駐車場を会場にして60数名の参加があり、西瓜割りや歌や踊りで交流しました。いずれもホームの存在を大きくアピールできています。</p> <p>&lt;工夫している点&gt;</p> <p>ホーム内の環境整備に力を入れています。清潔を心がけ、気になる匂いが残ったり、こもることのないよう消臭や換気には常に気を配っています。</p>
---

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢3
ユニット名	1F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活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	日々の申し送りに理念の唱和を行い理念の浸透を図っています、毎日唱和することで、職員間の理念を共有し、実践に取り組んでいます。	理念の「地域と共に…生活できる」を實踐して、5月に地域懇談会を開催し20数名の参加で認知症についてと口腔ケアの講演を行いました。また8月にはホーム横の駐車場を会場にして60数名の参加があり、西瓜割りや歌や踊りで交流しました。	
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	地域催し物に参加して交流を図っています。又日頃の散歩コースの中で知人も増えています。知人の方がホームにお茶を飲みこられ交流をしています。	町内や団地の桜祭り、夏祭り、秋祭りには必ず招待されます。町内の運動会にはスタッフも参加しました。また気軽にホームに遊びに来てくれる近隣の方もいます。中学生とは体験学習を通して交流しています。	
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	地域懇談会を開催、大勢の地域の人の参加あり、「認知症について」の勉強会をし、理解を深めて頂き好評でした。中学生の体験学習を2日間受け入れ、体験を通して理解を深めて頂きました。		
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度のペースで運営推進会議を開催しています。活動状況の報告をし、参加委員の方、家族の方より意見を頂きサービスの質の向上に活かしています。	運営推進会議は近隣の同法人の3ホームが合同で、2ヶ月に1度開催しています。出席した家族が家族会で会議の様様や内容を伝え、情報を共有しています。	
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	介護保険担当者、生活保護担当者と連絡を取り、ご利用者様のケアサービスの取組みについて相談を行い協力関係構築しています。	利用者の担当ケースワーカーとは随時連絡をとり、協力関係を築いています。また区とのつながりを持つために交流会に参加して、情報の交換に取り組んでいます。	

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
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について資料を基に、定期的に正しく理解をする為と、行動の振り返り確認を行なっています。	職員のなかから選ばれた委員を中心に、毎月身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束ゼロへの手引きをテキストにして、勉強を続けています。玄関前はバス通りで交通量も多く利用者の安全確保を最優先に考え、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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に参加して資料を基に、伝達を行いホーム内にての防止に取り組んでいます。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は利用者や家族等に、十分説明を行い理解をして頂けるよう努めています。		
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	十分に説明を行い納得をして頂けるよう努めています。疑問についても、不安のな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	ご利用者様本人からの苦情については、日常のコミュニケーションから、意見、不満を伺っています。ご家族様には「提案ポスト」を設置しております。また電話や、面会時も聞きだせるように努めています。	利用者からは何でも意見が言いやすいよう、雰囲気づくりにつとめています。普段の面会時のほか、運営推進会議、地域懇談会、家族会など家族から意見要望を聞く機会を設けています。利用者の状況を伝える家族向け伝達ノートを用意し意見に答えています。	

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
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	毎月スタッフ会議を行ない意見交換を行い支援に反映させています。職員の意見が職員ノートに記入できるようになっています。	毎月の職員会議のほか、意見がある時は職員ノートを活用しています。また、年2回職員それぞれの自己評価を基に、管理者が面談をして意見や、提案を聞いています。	
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	年2回の人事考課を行い勤務状況役割など、給与に反映し次期目標の設定を行い向上心を持って働けるよう設定しています。		
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	経験数、知識、役割にあわせた研修会を実施、状況を見ながら直接技術指導を行い介護従事者としての心構えを持てるよう努めています。職員の自己評価も行なっています。		
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	法人会のエリア会議などを通じて毎月交流や勉強会の機会があり適正化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	入居前に実態調査を行なっています。今までの生活状況、これからの要望などを伺え職員全員で話し合い共有しています。入居後は信頼関係を作り情報収集に努めます。		

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
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	連絡を蜜にして、ご家族様の心境、不安、本人の周りの環境などの聞き取りをしています。入居に関しての不安など伺え、不安の軽減に努めています。		
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	本人に最も良いサービス利用を提案出来る様努めています。本人、ご家族に希望などを伺って必要な支援サービスについて、話し合う機会を設けています。		
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	利用者と同じ環境で食事をしたり日常生活の中でおなじ目的をもって共有出来る様努めています。		
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	電話、一言通信などでようすを報告と言う形で連絡を取り合いながら、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家族に連絡をとり出かけています。友人が訪ねてきた時などは、環境作りにお努めています。	家族や友人の面会時に、くつろいで話が出来ようホーム内の清掃など環境を整えています。馴染みの場所へは家族と出かけています。一社会人として選挙の際投票に出かけています。	

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
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	身体状況や認知症を含めて利用者同士が関り支え合い、助け合える環境を整えています。又継続に向け、声掛け、空間環境作りに努めています。		
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	契約終了後も家族会に参加したいとの申し出たご家族がありました。		

### Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	過去の経過より知る意向の確認と、直接本人に希望、意向を伺ってカンファレンスを、会議、申し送りで行なっています。	利用者の興味を引くような話題を投げかけ少しずつ思いや意向を引き出しています。言葉でのコミュニケーションが難しい方には対応や声かけの時の表情や反応を見逃さないように努めています。	
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い、情報収集に努め、入居後が快適にお過ごし頂け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	出来る限り自由に過ごしていただけるように配慮しています。日々のケアの中で様子や異変に築いたことを記録に残しモニタリングを行い検討しています。		

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	本人の要望、家族の要望を伺え、モニタリングを定期的に行い自立支援に向けてのケアプラン作成に努めています。	介護計画のほか、本人、家族の希望を聞き、定期的に行っているモニタリング時の書類を家族に確認してもらい、記名捺印をもらっています。期間に拘わらず入院など状況に大幅な変化があった場合は随時計画の変更を行っています。	
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	日々の変化、様子を分かりやすく個別に記録に残し職員間で情報を共有しながら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	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。		
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	ボランティアや教育機関の理解を頂き認知症の理解を深め、又、地域懇談会を開催し、認知症の理解を深める事ができました。		
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	家族の了解を得て、主治医とは別に個別の医療機関が、定期的に通院しています。主治医と連携しながら適切な支援に努めています。	家族の了解を得て、入居時にホームの協力医療機関にかかりつけ医を変更しています。診療科目によっては利用者の納得する医療機関へ受診しています。受診には家族の状況によって職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	



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
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	看護職員夜、健康管理をしています。日常の変化や、困った事など看護記録に伝達として残し適切な指導を受けられるようにしています。		
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。	支援状況を担当関係者やご家族様と話しあい情報交換に努め本人我安心して治療を受け。早期退院できるように努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様には重度化した場合の対応について、入所時に説明しています。ご家族様の意思を尊重し関係機関の協力を得ています。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき説明しています。看取りに関しても法人としてマニュアルを整備しています。家族と話し合い、出来る限りの支援に取り組んでいます。	
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作成し支持しており医療従事者と24時間体制で連携が取れ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	避難経路を指示し防災訓練を年2回と、夜間想定避難訓練は、地域の方の参加で随時おこなっています。	地域、消防署、近隣の5つのグループホームで「消防応援協力に関する覚書」を締結し、はっきりとした協力体制を構築しています。訓練も消火、通報、夜間想定など定期的に行っています。地域との防災協定が締結されたことを踏まえた災害対策の今後に変更に	災害時に備え備蓄はありますが、種類も量も少ない現状があります。更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	適切な接遇、記録をする上で配慮など、常に話し合いをしています、人生の先輩としての尊敬の念で尊重した言葉で対応できているか常に指導に取り組んでいます。	敬う心を大切に業務にあたっています。不適切と思われる職員の対応があった場合はその都度注意確認しています。個人情報に関する書類は鍵のかかるロッカーに保管管理しています。	接遇、言葉かけなどに関するホームとしての取り組みの再確認及び、研修・会議の職員間の情報共有のための記録の整理を期待します。
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	本人の意向を尊重すること、自己決定を出来る様に働きかけをしています。		
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	本人のペースを大事にして希望に添った支援を心がけています。		
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	身だしなみなど、本人が不快な思いをしないように支援を行なっています。		
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	食事前に、口腔体操を行なって誤飲予防に努めています。後片付け、食器拭きなど職員と一緒にお手伝いをして頂いています。	一人ひとりの力を活かし後片付けや食器拭きを行っています。職員も同じテーブルで介助や話題を提供して和やかな雰囲気を作っています。時には利用者とケーキやお菓子、ギョーザなど手作りしたり、出前や外食を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事栄養価はメニュー表で把握できる世になっています。食事形態、食事量の把握もできています。形態や習慣も含め必要時は医療機関と相談して検討しています。		
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	食後に口腔ケアの声掛けと援助を行っています。歯科医師、歯科衛生士、の定期訪問診療を受けています。		
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	できる限り自立の方向で出来る様に過剰な介助は慎むように努めています。自立困難な利用者様に関しては時間誘導しトイレ内での排泄に努めています。	排泄は自立をしていても転倒の恐れがある場合の対応事例を会議で検討しています。 入居前は部屋にポータブルトイレを置いていた方が、入居後職員の適切な誘導によりトイレで排泄出来るようになった事例があります。	
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	水分補給や運動などの支援を行っています。必要に応じてかかり付け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	個々に応じた入浴スタイル入で入浴を楽しんで頂いています。温度に関しても個々の好みに出来るかぎり調整をおこなっています。	夜間帯以外は時間を決めず、出来る限り利用者の意向に沿った支援をしています。利用者の状況によっては足浴、清拭を行っています。入浴の際は手作りのボディネットで体を洗っています。菖蒲湯やゆず湯の季節行事も楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の異変に対応すること、夜間良眠出来る体制に努めています。		
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	かかり付け医師、薬剤師と連携しながら目的、用法の理解に努め支援をおこなっています。		
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	自分で出来る事を役割とし生き生きと生活ができる様に取り組んでいます。		
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	外出、外泊に関してご家族様に説明して、機会を作っています。	利用者のADL(日常生活動作)低下により、全体的に散歩や外出が減少しています。利用者によっては定期的なデイサービス利用や近隣の果樹園の好意でぶどう狩りなど出かけています。その他、家族の協力を得て、それぞれ外出しています。	
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、要望、必要に応じてお使い頂け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
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	出来る限り希望に添えられるような環境作りに努めています。		
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	季節ごとの花を飾り季節感を感じて頂けるようになっていきます。共用空間には、観葉植物を置くなどの工夫を行っています。	共用空間は清潔が保たれ、気になる臭いがこもらないように換気も随時行っています。リビングは季節を感じさせる作品を飾っているほか、ソファや観葉植物の緑など落ち着ける工夫をしています。食事時のBGMも心地良い音量になっています。	
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	共用部分は、自由に思い思いに過ごしていただける様になっています。		
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	使い慣れた家具などを配置し本人我、居心地良く生活して頂けるように努めています。	ベッド、チェスト、カーテンなど備え付けられ即入居しても生活に支障がないように配慮しています。仏壇、手作りのキャスター付き収納ワゴン、使い慣れたドレッサーなどその方が落ち着ける居室になっています。	
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	自立支援の一助として、出来る事は自分で出来るように見守り、声掛けの支援に努めています。		

平成23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	平成12年11月10日
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホーム人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23年10月6日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月13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.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1490200068&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1490200068&amp;SCD=320</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)】

事業所理念「地域と共に、その人らしく笑顔で安心して、生活できるホーム」、ご家族様の協力体制が出来、地域交流の輪が広がり、イベントなどでは、ご家族様と地域の方の交流を深めて頂きました。地域の催し物に積極的に参加しご利用者様の楽しみになっております。今後も地域の方との交流を深めつなごりを大切に尚一層のご理解ご協力頂けますよう、理念の実践に職員が一丸となり取り組んでまいります。

### 【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23年11月10日	評価機関 評価決定日	平成23年12月1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)】

--

### 【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	2F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活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	日々の申し送りに理念を唱和し、意味の確認を行ない、理念を基に実践に取り組んでいます。		
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	イベント等があるとき、地域の方に参加を呼びかけ、利用者と共に楽しんで頂けるよう努めています。		
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	地域懇談会を開催し、大勢の地域の方の参加があり、「認知症とは」と題して地域の方と勉強会を行なって、理解を頂きました。		
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	地域役員の方、地域包括の方ご家族様に参加頂き、意見交換、アドバイス等も頂きサービスの向上に活かしております。		
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	介護保険担当者、生活保護担当者と連絡を取り、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	定期的に勉強会を開催し、拘束のないケア実践に向けての確認をおこなっています。研修会に参加し、伝達等行なっています。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	管理者及び職員は高齢者虐法について学び研修会参加を通してホーム内にての防止に取り組んでいます。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は利用者や家族等に、十分説明を行い理解を促して頂けるよう努めています。		
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	十分な説明を促して納得頂けるよう努めています。質問、疑問についても不安のな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	ご利用者様本人からの苦情に関しては、日常の会話の中で不満等を伺っています。ご家族様には、ご意見、ご提案ポストを設置し、苦情窓口としています。		

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	毎月スタッフ会議を開き意見交換の場を設け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	自分で自己評価に記入して、より向上心を持てるよう面接を行い向上意欲につなげています。勤務は本人の希望に添ってシフトに反映させています。		
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、役職、知識に合わせた研修会を実施、その他要望があれば、シフトの調整を行い参加出来るように努めています。その場では介護従事者としての心構え、技術指導等行なっています。		
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、防災関係の講習に参加し意見交換しサービスの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、本人にヒヤリングする機会があり、心配事、困っている事などを伺ってその情報を、職員全体で話し、情報の共有に努め入居に際しての不安、心配ごとが軽減して頂けるよう努めています。		

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、ご家族様の心境、不安、困っている事などを聞き取りを行い、その都度説明を行って、関係づくりに努めています。		
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	本人にとって最も良いサービス利用を提供でき出来る様に努めています。ご家族様には、必要な支援サービスについて、説明、話し合う機会を設けています。		
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	食事を共にして、話題は多角度に広がりますが、喜怒哀楽を共有しております。食器拭き、洗濯物を畳んでいただいたり共に支え合う関係を築いています。		
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	本人の為であれば、常にご家族様と相談して理解をして頂いています。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、外出に関してはご家族様の協力のもと行なっています。馴染みの方が訪ねてこられています。その際環境作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、関わり、支え合え。助け合う環境を、職員のかかわりにて支え合えるように支援に努めています。		
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	契約終了後の関係は継続は現在ではおりません。		
<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。	過去の経過より知る意向の確認と、直接本人に希望、意向を伺って会議を開きカンファレンスをし希望、意向に添った支援の為の検討を行なっています。		
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、安全に過ごせる環境を作り活き活きと生活が送れているか日々の些細な事も築きが出来る様体制作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活を快適にするため、課題、アセスメントを通し、本人、ご家族様、必要な関係機関を含め検討して、ご本人に合っ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	個人の記録は様子が分かるよう具体的に記入し、職員間で情報を共有しながら、ケアプランに添った支援につとめている見直しを行なっています。		
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努めています。医療機関（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	納涼祭、ボランティア、地域懇談会を開き地域の方と「認知症とは」と題して勉強会を開催し、認知症に対する理解を深めていただきました。		
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	ご家族の了解を得て、主治医とは別に個別の医療機関が定期的に往診しています。個別の医療機関は主治医と連携しながら、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ようにしています。		
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。	支援情報を担当関係者に提出し本人が安心して治療が受けられ、早期退院できる様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、事業所であ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おこなっています。ご家族様の意思を尊重し、関係機関の協力を得ています。		
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なっています。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	地域の住人の協力と消防署の協力を得て、夜間想定訓練の実施をおこないました。自主訓練も定期き実施しています。		

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	接遇に関する研修などに参加し意識向上に努め、配慮しなければならない項目に関しては、日頃より働きかけを行なっています。		
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	日頃の会話の中で希望、思いなどを話された事などを会議等で検討しています。自己決定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	自由に自分のペースでその人らしく過ごしていただけるように配慮しています。		
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	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、食事が楽しめるように工夫しています。		

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なっています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けと援助を行なっています。		
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を行ない、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、午後に行い体調の変化に対応し、日々気持ち良く送れるように支援しています。		
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行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	希望にそって戸外に散歩など行き買い物などの楽しみを見出せるよう支援に努めています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお金はお預かりしており、要望や必要に応じてお使い頂いています。		

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
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よう支援しています。年賀状などは自筆と、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、居心地良くお過ごし頂けるよう工夫に取り組んでいます。		
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	配置など工夫して、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使い慣れた馴染みの家具の配置し、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。コールボタンを設置して安心して生活出来る様に取り組んでいます。		

## 目標達成計画

作成日：平成23年 12月 13日

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	・災害時の備蓄の用意はしていましたが、量としてだいぶ不足をしていた。 ・災害から身を守るための用具がなかった。	量の確保(3日分) 防災頭巾の用意	・備蓄に関しては、量の確保を済ませました。 ・防災頭巾はご加増の了解を得て購入予定。	1ヶ月
2	14	・研修参加の一覧表は作成しておりますが、参加項目が多く、記録等がすぐに分からない。	接遇 - お客様の満足 情報を共有し、質の向上	・接遇の基本から、身につけられる様会議等を持ち、意識向上に努めます。 ・一覧表と資料、記録に番号を付けて、いつでもすぐに分かる様に整理します。	1ヶ月
3					12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 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。