

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	1493400095	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4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宮沢2			
所在地	(246-0038)			
	神奈川県横浜市瀬谷区宮沢 4-5-12			
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27年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月5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)】

当ホームはホーム前が宮沢遊水地公園となっており、大変緑豊かな環境に囲まれており、散歩、少年野球、サッカー、ゲートボール、魚釣り等で沢山の方が公園を利用されています。「家庭のような温もりと、入居者、家族、スタッフとが一つの輪になり心のつながりを大切にいたします。」というホーム理念のもと、日々のケアに取り組んでおります。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月12日	評価機関 評価決定日	平成29年4月13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)】

事業所は市営地下鉄「立場駅」から神奈中バス「上飯田車庫行き」17分の、バス停「日向山第一」下車、徒歩10分のところにあります。付近には農家や工場が多く、ゆったりとした環境です。事業所の道路を挟んで正面には遊水地公園があり、地元の人々がゲートボールや釣り、ジョギングなどを楽しんでいます。

<優れている点>

地域の幼稚園児や老人演芸会など、地域の参加による事業所行事が行われています。その折に家族会議を開催し、多くの家族が参加しています。その機会に利用者の日々の様子の説明や、意見、看取りの考え方を確認しています。緊急搬送時での処置について、家族の考えを確認するシートを準備しています。ブロックグループホーム連絡会に積極的に参加し、地域密着型多機能福祉施設のモデルとなるように活動しています。

<工夫点>

地域に開かれた事業所を目指し、年2回の幼稚園児50名の来園や、看護学生の実習受け入れ、誕生月の利用者の外食会、老人会による演芸会、ファミリーレストランにおけるバイキング会や毎日の公園散歩など、地域や外部との接触を大切に育てています。日々の介護に関する注意点は「今月の目標」「声掛けタブー集」「服薬三秒ルール」などを掲示し、フロア会議を中心に職員同士で確認し合っています。

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		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。	事業所理念はフローア、事務所等、常に目につく場所に掲示すると共にスタッフ会議等で確認する機会を作り、日々の支援に反映するようにしています。	事業所理念「家族のような温もりと・・・心のつながりを大切にいたします」を基に、今年重点課題を「転倒防止」「服薬管理の徹底」に決めて周知を図っています。「月間目標」をスタッフ会議で話し合い、掲示し、日々の支援に繋げています。	
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。	地域の自治会へ加入、地域行事への参加、ホーム前の宮沢遊水地公園利用者へのトイレの開放して、沢山の方々に利用して頂いております。また、宮沢水辺愛護会に加入して、毎月第二日曜日に実施している、宮沢遊水地公園の清掃活動にも参加しております。	自治会に加入し、地域で開催する行事には積極的に参加しています。湧水地愛護会主催の公園の清掃活動や、近くの神社の秋祭り、正月の神社参詣、花祭りなどに参加しています。毎日の公園への散歩では、声掛けをしながら地域交流を図っています。	
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。	運営推進会議等でホームとして何が出来るのか、提案をしているが、具体的に活動するまでにはなっておりません。		
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。	運営推進会議の際には、ホームの現状や活動を報告し、また、発生した事故の内容、経緯について話し合っ助言を頂いております。	連合会長、町内会長、民生委員が積極的に参加しています。地域包括支援センター職員も時々参加しています。事業所の今年の課題や取り組み事例の紹介、行事などの案内をすると共に、地域の情報ももらっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市区町村などで実施する各種研修に参加しております。横浜市グループホーム連絡協議会にも加入して情報提供頂いております。また、生活保護ケースについては、担当ワーカーと連絡、報告を密にしております。	ブロックのグループホーム連絡会に参加し、情報交換をしています。4年前に市、区、民生委員などの肝いりで発足している地域密着型多機能サービス連絡会の初代会長として、施設の在り方のモデルケース作りにも貢献しています。	

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。	当社が実施している安全対策委員会の身体拘束廃止チームに委員を参加させており、ホームでも身体拘束廃止委員会を設置して、月1回開催して身体拘束のない介護について話し合っております。	毎月のスタッフ会議で身体拘束の防止について、事例を基に話し合っています。夜間は上下の階の職員が不定期に交流し、入居者の安全確認をしています。スピーチロックについては自分の価値観を押し付けないことを力点におき、介護支援をしています。	
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。	施設内に虐待防止委員会を設置して言葉かけや援助などに虐待の要素がないか確認しあっている。		
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。	ご家族様がいらっしゃらない利用者には成年後見制度を利用して頂いております。		
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。	契約時に契約書の内容を、読み合わせしながらお互いに確認している。その都度、疑問、質問受けてご理解を頂いております。特にご家族様の関心ごとの退去については、当ホームの考え方を詳細に説明しております。		
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。	アンケートのようなものは、外部評価の時以外には特にとっておりません。玄関先に苦情相談窓口先を掲示しています。ご意見箱も設置しておりますが、ご意見として具体的にはありません。	事業所の行事に合わせ、隔月で家族会議を開いています。半数以上の参加があり、時間をかけて家族の希望を聞いています。急変時の対応、延命処置などについて、家族間の意思統一の大切さを説明し、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。	運営者のご意見箱を設置してホーム運営に反映させている。管理者は職員との個別面談やスタッフ会議などで意見を聞いております。	ホーム長は細かなことには口出しせず、職員の自発性を引き出す雰囲気作りをしています。毎月数名と個人面談をして人間関係や困っていることを拾い出すようにしています。積極性を高めるため、表彰などの制度を活用しています。	
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。	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回人事考課を自己評価、上司評価を実施して昇格、昇給に反映させている。職員の意見や提案を直接上医者に届く意見箱を設置している。また、運営者のメールアドレスも職員に公開している。		
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。	会社内のスキルアップ研修、ホーム長フロアー長、ケアマネなどの職階別研修、マナー研修などを実施している。無資格者へは当社のヘルパー2級取得研修を実施して取得して頂いている。新入職員には、管理者が介護従事者としての心構えを個別指導している。		
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。	瀬谷区、旭区グループホーム連絡会に加入して情報提供して頂いております。当ホーム周辺には4ヶ所のグループホームがあり交流している。また、神奈川県内に35ヶ所のみんなの家のホームがあり、月に一度集まって情報交換しております。		
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。	ご利用に繋がらなくても、ご利用者様、ご家族様などの相談を受け入れてホーム見学をして頂いてホームが出来る範囲内での助言をしている。また、入居前にご自宅にお伺いしてご本人、ご家族様の希望、要望を聞いております。		

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
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。	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴し、入居に際して、ご本人の不安感の解消等をケアプラン等に反映させております。		
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。	入居前にご自宅へお伺いして希望、要望を聞いて、状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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。	常日ごろより、職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし、生活を共に楽しんでいくという考えを指導しておりますが、職員によっては、ばらつきがあるのが現実です。		
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。	それぞれのご家族が抱えるご事情に配慮しながら、ご利用者様、ご家族様からの希望、要望などに耳を傾けご利用者様を支えております。面会時、電話、宮沢2たよりなどにてご利用者様の近況報告をしている。		
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。	ご本人が習いごとをしていた時代のお仲間や、住んでいた近隣の友人などへご家族様をとおして、関係性が途切れないように支援しております。	昔のカラオケ仲間が訪ねてきたり、家族が事業所行事に合わせ、利用者の友人を連れてきたりしています。家族と毎月のように一泊二日の墓参りに出かける人もいます。事業所行事、神社などを馴染みの場とする取り組みもしています。	

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
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。	食事の時の席などを工夫しながら、利用者同士の相性などを考慮して関係性を大事にしています。		
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。	ご利用者様、ご家族様の意向に沿って支援しております。居宅介護支援事業所、ケアマネへの情報提供、各種介護サービスの情報提供などをしております。		
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。	ご本人の生活、行動パターンをよく観察し、言葉からだけではない思いや意向に気づけるよう努力している。	入所決定時にホーム長が利用者、家族の居住先を訪問し、利用者の生活経歴、特に輝いていた時の様子を詳しく聞き、本人の意向の資料にしています。日々の暮らしの中で意向に沿わない時は、担当者を替えたり、時間をとって支援につなげています。	
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。	ご家族、前利用のサービスからの情報を入手することに加え、ご本人との個別の会話からも把握している。		
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。	入居直後については、声かけを密にしてご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。状態に変化があった時には、記録や申し送りをしてスタッフ間の認識を統一して処遇にあたっております。		

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
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。	申し送りや連絡ノートを活用して、必要に応じてご家族様と連絡を取り合い、要望を聞き、ケアカンファレンス会議にて検討してケアプランに反映させております。	居室担当者を中心に、訪問看護師と日頃の様子からモニタリングとチェックをし、担当者会議（ケアカンファレンス）を行っています。複数の職員で見直しの検討をしたケアプランを家族に説明しています。	
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。	日々の生活記録を全ての職員に書いてもらい、情報を共有している。		
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。	職員一人一人がケアの工夫をして頂けるように、管理者は利用者に関するケアについて職員にアイデア、ヒントを聴いてケアに反映している。		
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。	火災等災害発生時の協力の要請等について、運営推進会議にて説明し了解して頂いております。地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めております。		
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。	協力医療機関以外に、ご利用者様、ご家族様の希望によっては他の医療機関への受診している方もおります。	入居前からのかかりつけ医を継続している人が半数近くいます。受診への対応は家族が基本ですが、緊急時には管理者が同行しています。入退院時の医療情報を記録し、家族と事業所は情報共有しています。協力医は内科と歯科訪問です。	

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。	訪問看護師は利用者一人一人を把握し、適切なアドバイスを頂いております。		
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。	病院の医師、ソーシャルワーカーと連絡を密にして現況や早期退院を働きかけております。		
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、事業所です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。	重度化した時の指針を入居時に配布説明している。ホームでの医療行為についても実施可能、不可能の説明をして、ご理解を頂いております。ご家族様が重度化や終末期を認められる状態になるタイミングを計りながら方針について再度お話しするようにしている	看取りのガイドラインにより重度化の同意書を作成しています。家族会議で重度化や終末期に事業所ができることを説明しています。さらに緊急搬送時の延命措置の可否は家族の意思確認が重要として、次の家族会議で提案する準備を進めています。	
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。	緊急時の対応方法を掲示している。救急対応マニュアルを作成している。個々の職員は消防署主催の救急、救命講習に参加している方もおりますが、全ての職員が応急手当てや緊急時の初期対応が出来るまでにはなっていません。		
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2回、消火、避難、通報訓練を実施している。また、地域主催の防災訓練にも参加している。地域の避難場所を確認したり、緊急時の職員の連絡網作成している。運営推進会議にて災害時の協力をお願いしている。	夜間での災害を想定し、訓練しています。利用者をどこに誘導するかを状況に即して話し合っています。備蓄食料を使った非常時のメニューも作成しています。情報を含めた非常時持ち出し品リストの作成検討を始めています。	

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
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。	プライバシーやその人の人格、人権の尊重を十分図るよう各種会議にて指導している。言葉づかいについても禁句例集を作成して、周知徹底を図っております。	トイレ介助や入浴介助で配慮したり、呼びかけ呼称など、言葉の禁句事例集を作成し、見える場所に貼っています。事例集の下段には保護方針や注意項目となる条文を付し、理解を深めています。個人の情報は鍵付き棚で管理しています。	
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。	出来るだけ、ご本人に合った声かけや、話し方をして相手の気持ちを自然引き出すよう心がけている。また、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めている。		
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。	個人個人のペース、動きを尊重した生活の確保に努めております。家庭の延長を基本にして、ホームのスケジュールに無理に合わせなくても良いよう配慮していますが、職員側の決まりや都合が優先しがちになることもあります。		
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。	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしている。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としている。愛着のあるアクセサリ等を持参されている方もおります。		
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。	ご利用者様と一緒に会話をしながら食事をし、楽しく食事が出来るよう配慮している。無理のない程度に食後の食器片付け、洗い、拭きをお手伝いして頂いております。イベントメニューや嗜好を聞きながら夕食を実施している。	食材は毎日配送され、調理は専門職が行います。嫌いな単品を別メニューに変更したり、嚥下対応に食べやすいミキサー食への支援もあります。外食にファミリーレストランや寿司を楽しんでいます。自前のカレーライス好きなメニューの一つです。	

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。	訪問看護師や往診医師に相談しながら支援をしております。		
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。	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております。		
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。	個々の排泄パターンを把握して、声かけ誘導して極力トイレでの自力排泄に努めている。	排泄記録簿から個人の排泄時間やパターンを読み、それとなく誘導、声掛けして、トイレでの排泄に繋いでいます。ホット便座に座ると尿意を感じる人を誘導により介助しています。昼間はリハビリパンツとズボンで過ごすよう支援しています。	
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。	トイレでの排泄を基本において、援助方法をケアカンファレンスなどで検討している。水分を多めに摂取したり、運動（体操、レク、散歩）したりしている。また、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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むように、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。	気持ちよく入浴出来るよう声かけのタイミングや雰囲気づくりをしている。入浴時間にもなるべくご本人の要望に沿うようにしています。	入浴を嫌がる利用者には誘いの言葉を変えたり、職員を変えたりながら支援しています。週2回の入浴が基本ですが4回の人もあります。同性介助の希望にも対応しています。入浴時の安全確保は気配を感じながら、度々声掛けし、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
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。	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さなどを考慮して一日を通してバランスのとれた睡眠の確保に努めている。		
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。	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのないよう薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や用量が変わった時には申し送りをして職員が共通認識を持って対応しております。また、薬の内容については定期的にご家族様へ報告しております。		
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。	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族様から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続して出来るよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ご本人やご家族にお聞きしながら興味、関心のある事を日々の生活にいかせる支援している。	日常外出はほぼ毎日あります。事業所前の公園で釣り人に話し掛けて釣果を聞いています。外出は無理でも、玄関前まで出ています。家族の同行による毎月の墓参や外食のほか、好きな歌手のコンサートなどへの外出支援もしています。	
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。	金銭管理はご家族様了解のもとで、事務所管理としております。数名の方は自己管理されております。		

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
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。	申し出があれば、電話をかけたりして頂く支援をしております。		
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。	各種行事の写真や季節の掲示物などを飾り、生活感や季節感を演出しています。	日常清掃は日勤者の担当です。温湿度計を設置し、リビングの温湿度を管理しています。1階リビングのソファを窓に向け、外の景色を楽しんだり、一人での時間と空間がもてるようにしています。空間構成に季節感の演出を心掛けています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	外の景色が見えるところに、ソファを置いてのんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めている。		
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。	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前の自室の雰囲気づくりをご家族様へお願いしている。	入居前の自宅訪問から、使い慣れた物による在宅時のイメージ再現を勧めています。仏壇、家族のアルバム、好きな歌手のポスター、ぬいぐるみやアクセサリー用の小物入れをしつらえ、こだわりの空間となっています。衣替えは家族と行っています。	
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。	個々の持っている力を活かし、安全に生活出来るよう工夫している。また、各自の自立支援のため生活リズムを習慣化している。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜宮沢2
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近づけている。	事業所理念はフローア、事務所等、常に目につく場所に掲示すると共にスタッフ会議等で確認する機会を作り、日々の支援に反映するようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の自治会へ加入、地域行事への参加、ホーム前の宮沢遊水地公園利用者へのトイレの開放して、沢山の方々に利用して頂いております。また、宮沢水辺愛護会に加入して、毎月第二日曜日に実施している、宮沢遊水地公園の清掃活動にも参加しております。		
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。	運営推進会議等でホームとして何が出来るのか、提案をしているが、具体的に活動するまでにはなっていません。		
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。	運営推進会議の際には、ホームの現状や活動を報告し、また、発生した事故の内容、経緯について話し合っ助言を頂いております。		
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。	市区町村などで実施する各種研修に参加しております。横浜市グループホーム連絡協議会にも加入して情報提供頂いております。また、生活保護ケースについては、担当ワーカーと連絡、報告を密にしております。		

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
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。	当社が実施している安全対策委員会の身体拘束廃止チームに委員を参加させており、ホームでも身体拘束廃止委員会を設置して、月1回開催して身体拘束のない介護について話し合っております。		
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。	施設内に虐待防止委員会を設置して言葉かけや援助などに虐待の要素がないか確認しあっている。		
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。	ご家族様がいらっしゃらない利用者には成年後見制度を利用して頂いております。		
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。	契約時に契約書の内容を、読み合わせしながらお互いに確認している。その都度、疑問、質問受けてご理解を頂いております。特にご家族様の関心ごとの退去については、当ホームの考え方を詳細に説明しております。		
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。	アンケートのようなものは、外部評価の時以外には特にとっておりません。玄関先に苦情相談窓口先を掲示していますが、ご意見箱も設置しておりますが、ご意見として具体的にはありません。		

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。	運営者のご意見箱を設置してホーム運営に反映させている。管理者は職員との個別面談やスタッフ会議などで意見を聞いております。		
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。	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回人事考課を自己評価、上司評価を実施して昇格、昇給に反映させている。職員の意見や提案を直接上医者に届く意見箱を設置している。また、運営者のメールアドレスも職員に公開している。		
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。	会社内のスキルアップ研修、ホーム長フロア長、ケアマネなどの職階別研修、マナー研修などを実施している。無資格者へは当社のヘルパー2級取得研修を実施して取得して頂いている。新入職員には、管理者が介護従事者としての心構えを個別指導している。		
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。	瀬谷区、旭区グループホーム連絡会に加入して情報提供して頂いております。当ホーム周辺には4ヶ所のグループホームがあり交流している。また、神奈川県内に35ヶ所のみんなの家のホームがあり、月に一度集まって情報交換しております。		
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。	ご利用に繋がらなくても、ご利用者様、ご家族様などの相談を受け入れてホーム見学をして頂いてホームが出来る範囲内での助言をしている。また、入居前にご自宅にお伺いしてご本人、ご家族様の希望、要望を聞いております。		

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
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。	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴し、入居に際して、ご本人の不安感の解消等をケアプラン等に反映させております。		
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。	入居前にご自宅へお伺いして希望、要望を聞いて、状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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。	常日ごろより、職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし、生活を共に楽しんでいくという考えを指導しておりますが、職員によっては、ばらつきがあるのが現実です。		
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。	それぞれのご家族が抱えるご事情に配慮しながら、ご利用者様、ご家族様からの希望、要望などに耳を傾けご利用者様を支えております。面会時、電話、宮沢2たよりなどにてご利用者様の近況報告をしている。		
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。	ご本人が習いごとをしていた時代のお仲間や、住んでいた近隣の友人などへご家族様をとおして、関係性が途切れないように支援しております。		

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
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。	食事の時の席などを工夫しながら、利用者同士の相性などを考慮して関係性を大事にしています。		
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。	ご利用者様、ご家族様の意向に沿って支援しております。居宅介護支援事業所、ケアマネへの情報提供、各種介護サービスの情報提供などをしておりま		
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。	ご本人の生活、行動パターンをよく観察し、言葉からだけではない思いや意向に気づけるよう努力している。		
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。	ご家族、前利用のサービスからの情報を入手することに加え、ご本人との個別の会話からも把握している。		
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。	入居直後については、声かけを密にしてご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。状態に変化があった時には、記録や申し送りをしてスタッフ間の認識を統一して処遇にあたっております。		

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
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。	申し送りや連絡ノートを活用して、必要に応じてご家族様と連絡を取り合い、要望を聞き、ケアカンファレンス会議にて検討してケアプランに反映させております。		
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。	日々の生活記録を全ての職員に書いてもらい、情報を共有している。		
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。	職員一人一人がケアの工夫をして頂けるように、管理者は利用者に関するケアについて職員にアイデア、ヒントを聴いてケアに反映している。		
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。	火災等災害発生時の協力の要請等について、運営推進会議にて説明し了解して頂いております。地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めております。		
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、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。	協力医療機関以外に、ご利用者様、ご家族様の希望によっては他の医療機関への受診している方もおります。		

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
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。	訪問看護師は利用者一人一人を把握し、適切なアドバイスを頂いております。		
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。	病院の医師、ソーシャルワーカーと連絡を密にして現況や早期退院を働きかけております。		
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。	重度化した時の指針を入居時に配布説明している。ホームでの医療行為についても実施可能、不可能の説明をして、ご理解を頂いております。ご家族様が重度化や終末期を認められる状態になるタイミングを計りながら方針について再度お話しするようにしている		
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。	緊急時の対応方法を掲示している。救急対応マニュアルを作成している。個々の職員は消防署主催の救急、救命講習に参加している方もおりますが、全ての職員が応急手当や緊急時の初期対応が出来るまでにはなっておりません。		
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2回、消火、避難、通報訓練を実施している。また、地域主催の防災訓練にも参加している。地域の避難場所を確認したり、緊急時の職員の連絡網作成している。運営推進会議にて災害時の協力をお願いしている。		

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
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。	プライバシーやその人の人格、人権の尊重を十分図るよう各種会議にて指導している。言葉づかいについても禁句例集を作成して、周知徹底を図っております。		
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。	出来るだけ、ご本人に合った声かけや、話し方をして相手の気持ちを自然引き出すよう心がけている。また、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めている。		
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。	個人個人のペース、動きを尊重した生活の確保に努めております。家庭の延長を基本にして、ホームのスケジュールに無理に合わせなくても良いよう配慮していますが、職員側の決まりや都合が優先しがちになることもあります。		
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。	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしている。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としている。愛着のあるアクセサリ等を持参されている方もおります。		
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。	ご利用者様と一緒に会話をしながら食事をし、楽しく食事が出るよう配慮している。無理のない程度に食後の食器片付け、洗い、拭きをお手伝いして頂いております。イベントメニューや嗜好を聞きながら外食を実施している。		

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
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。	訪問看護師や往診医師に相談しながら支援をしております。		
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。	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております。		
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。	個々の排泄パターンを把握して、声かけ誘導して極力トイレでの自力排泄に努めている。		
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。	トイレでの排泄を基本において、援助方法をケアカンファレンスなどで検討している。水分を多めに摂取したり、運動（体操、レク、散歩）したりしている。また、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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。	気持ちよく入浴出来るよう声かけのタイミングや雰囲気づくりをしている。入浴時間にもなるべくご本人の要望に沿うようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さなどを考慮して一日を通してバランスのとれた睡眠の確保に努めている。		
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。	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのないよう薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や用量が変わった時には申し送りをして職員が共通認識を持って対応しております。また、薬の内容については定期的にご家族様へ報告しております。		
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。	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族様から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続して出来るよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ご本人やご家族にお聞きしながら興味、関心のある事を日々の生活にいかせる支援している。		
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。	金銭管理はご家族様了解のもとで、事務所管理としております。数名の方は自己管理されております。		

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
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。	申し出があれば、電話をかけたりにして頂く支援をしております。		
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。	各種行事の写真や季節の掲示物などを飾り、生活感や季節感を演出しています。		
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。	外の景色が見えるところに、ソファを置いてのんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めている。		
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。	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前の自室の雰囲気づくりをご家族様へお願いしている。		
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。	個々の持っている力を活かし、安全に生活出来るよう工夫している。また、各自の自立支援のため生活リズムを習慣化している。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家 宮沢2

作成日： 平成 29年 5月 20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	35	災害時の食料品・飲料水等の備蓄が十分でない。	食料品・飲料水を最低でも、3日分を確保する。	災害時における食料品・飲料水の備蓄に努めます。	3ヶ月～6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月