

平成22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	1491000046	事業の開始年月日	平成18年12月5日
		指定年月日	平成18年12月5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 横浜緑園都市		
所在地	(245-0051) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町 3 0 3 9		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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1月12日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月6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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1491000046&SCD=320
----------	---

【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）】

利用者様はもちろん、スタッフにも笑顔が絶えない明るいホームです。 利用者様が暮らしやすい環境をと考え、スタッフ一同努力しております。 入居者様が「自分らしく」生活出来るよう努めています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-4 クゲヌマファースト 3階		
訪問調査日	平成23年1月28日	評価機関 評価決定日	平成23年2月25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）】

事業所は相鉄線緑園都市駅から徒歩で9分程度の緑に囲まれた閑静な住宅街にあります。職員心得に「分かりません」「知りません」「できません」は使わないことを明記し、入居者が何でも気軽に相談できる雰囲気づくりに努めています。職員はいつも笑顔を中心掛け、入居者の話に優しく耳を傾けています。 入居者への人権擁護の取り組み、特に身体拘束廃止の取り組みに力を入れています。平成21年に身体拘束廃止宣言を行い、身体拘束を必要としない介護支援の条件を整備し、事業所として身体拘束ゼロを目指すための5つの方針を明確にしています。また、身体拘束チェックシートを作成し、転落、車椅子、ベッド柵等の拘束につながりやすい項目のチェックを行い、職員の拘束廃止の意識を徹底しています。 家族とのコミュニケーションの強化に努めています。年に4回家族会を開催し、災害発生時の家族の協力事項などの話し合いを行っています。また、毎月の手紙「一言通信」で入居者の生活状況や健康面のこと、行事に参加している表情などを知らせています。職員と家族のコミュニケーションの良さが入居者の安心感につながっているようです。

【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 横浜緑園都市
ユニット名	1U

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	
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	当ホームでは「笑顔」「ハート」をキーワードに管理者・職員共に声を掛け合いながら実践している	事業所独自の理念「地域とともに明るい笑顔の毎日を」を掲げ、玄関や事務室に掲示し職員に周知しています。地域連携を進める中で、地域住民の一人としての入居者支援に力を入れています。		
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、地域の行事（防災訓練・お祭り・合唱祭）に参加したり、ホームのイベントにご招待し交流を図っています	地域の自治会に加入し、夏祭りや餅つき、防火訓練等の地域行事に積極的に参加しています。また、地域ケアプラザに協力し住民向けの認知症講座を開催するなど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	地域の方々や入居者様のご家族と地域ケアプラザ主催の「認知症講座」を当ホームにて開催し、学習しました			
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	入居者様の状況に応じ、その都度細かく話し合いを行っています。職員の「気づき」声を出来る限り収集し反映させています	2か月毎に運営推進会議を開催し、自治会長や地域包括支援センター職員、家族代表等が参加しています。会議では防災訓練の地域協力や入居者の散歩や買い物時の住民の協力について話合っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し、交流や情報交換を行っています	グループホーム連絡会に出席したり、区が主催する認知症研修等各種研修を積極的に受講しています。また、区のケースワーカーと連携し、生活保護受給者の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
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	原則を理解したうえで、安全対策上「玄関」は施錠していますが、外出は希望により職員同行にて自由に行っています	平成21年4月に事業所としての身体拘束廃止宣言を行い、身体拘束ゼロを実践しています。身体拘束実施のチェックシートを作成し、車椅子やベッド柵等の拘束ゼロを確認しています。	
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	法人として「虐待防止」についての委員会を設け、学習会を行っています。またその内容を持ち帰りホーム内での学習を行っています		
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	学習は行っていますが、現在必要とされる対象者はおりません		
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	契約時・解約・改定等のあった場合はその都度ご説明をし、ご理解・納得していただいています		
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	苦情相談窓口は、重要事項説明にてお伝えしております。また本社ホームページにメールが届く場合もあり反映しています	「一言通信」と称し毎月家族に手紙で入居者の生活状況や健康状態を伝えていきます。また、年4回家族会を開催し、「時間を決めて体を動かすようにして欲しい」など家族の要望に対応しています。	

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
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	評価表・メール・面接等、職員の意見や提案を収集し反映しています	スタッフ会議が管理者と職員の意見を確認する場になっています。また、連絡ノートを活用し、家族との関係改善に対する職員の改善提案など、良い事は実行するという意識を全職員が共有しています。	
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	自己評価・管理者評価・ミーティング・個別面談等により多くの声を聞く様努力しています		
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	社内研修制度や自治体の研修等の情報を提供し、積極的にスキルアップを奨励しています		
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	横浜市・及び戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し情報交換を行っています。また法人内のホーム長研修・連絡会などでの学習も行っています		
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	まず入居者様が安心して生活していただけよう、ゆっくりとお話を伺い「何が心配」「どうしたい」のか傾聴に努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者様の「声」と共にご家族様の「声」を出来る限り収集し反映させています		
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	丁寧にご本人とご家族の要望・状況をお聞きし、介護計画を提案しています		
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	ご本人や入居者様同士の楽しい会話の時間を設け、特に「傾聴」を心がけています		
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	ご家族の面会の際には直接ご本人の近況をお伝えしています。またなかなか面会に来られないご家族様には毎月の「一言通信」で入居者様の近況をお知らせしています		
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う、支援に努めている	入居者様同士や職員との馴染みが、尊重されるよう配慮しています	入居時本人の趣味や出来ることを把握し、入居後早く生活に溶け込めるように、リビングに誘ってコミュニケーションを図っています。入居前からのお友達が定期的に面会に訪れる入居者がいます。	

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	入居者様の間に職員が「緩和剤」「接着剤」になれるよう努力しています		
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	入院などで退居された方のご家族にその後の様子をお伺いしたりしています		
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。	カンファレンスを入居者様本人と行い意向を反映できるよう努めています。また日常の様子から職員との連絡会等で「思い」を汲み取っています	入居時、また、3か月ごとにアセスメントを行い利用者ニーズを把握しています。医療情報を往診医報告書等で、また、日頃の入居者状況をケース記録で確認し、個別支援計画に反映しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居に際し、生活歴・環境・これまでのサービス利用の経過等、ご家族・ご本人から伺っています。またその後もいろいろな会話の中から汲み取っています		
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	毎日の介護記録や申し送り・連絡ノートにより把握に努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を、ご本人・家族からの要望・意見を伺ったうえで、職員の声を反映し作成しています	利用者・家族の意向を尊重し個別支援計画を作成しています。また、3か月ごとにモニタリングを行い、サービス課題ごとに計画通りに達成できたのかを評価し、次の計画に反映しています。	
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	毎日の介護記録や申し送り・連絡ノートにより把握に努めています		
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	月2回の内科往診・訪問看護師・歯科検診及び月4回の歯科衛生士・24時間体制の医療相談など、連携が取れております		
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	地域ボランティアの民謡や合唱の方々に支援していただいています		
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	ご本人・ご家族の希望のかかりつけ医と、事業所の往診医とを適切に分担しています	かかりつけ医は入居者の希望を尊重し決めています。協力医の内科医や歯科医が月に2回往診し、また、訪問看護師が毎週訪問し、バイタルチェックの数値を確認し、入居者の健康管理を行っています。	

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
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	専門知識を持った看護師に相談することで、適切な受診に結び付けられることもあります		
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。	協力病院があり、その他病状に合わせた病院の情報を交換し合うよう努めています		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針はありますが、現在対象者はありません。今後ご家族からの要望があれば検討課題となります	入居時、重度化した場合の対応に係る指針を入居者・家族に説明しています。看取り介護を行う方針はありますが、実績はありません。協力医院との間に24時間の緊急コールの仕組みを整備しています。	看取り介護の方針に従い、医師、看護師、家族及び介護職員の連携体制の整備が望まれます。また、看取り介護に関する職員研修の実施も期待されます。
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	24時間対応の協力医療機関があり、指示を仰ぎながら対応しております		
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	地域との協力体制は出来ております。災害時の非常食や備品の用意をしております	年に2回の防災訓練を実施しています。22年度は5月に消火、避難訓練及び心肺蘇生等の訓練を行い、11月には夜間を想定した入居者全員参加の避難訓練を実施しました。	

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	入居者様・職員共にそれぞれの人生の先輩であり、人生経験をお持ちであることを尊重し接しております	トイレや入浴介護の言葉かけには特に注意し、失禁を認めたくない入居者の誇りを損なわないように心掛けています。	接遇マニュアルを整備しています。サービス点検のツールとしてのマニュアル活用を期待します。
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	タイミングを捉え少ない時間でも、ご本人の思いを出来る限り聞く回数を増やすなど、自己決定できるよう努めております		
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	毎日の一人ひとりの状況に合わせ、「思い」を優先し支援しています		
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	楽しく快活に生活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	調理・メニューは専門の職員が行い、入居者様には盛り付け・配膳や食器洗い・収納など役割を分担しています	配膳や盛り付け、後片付けなど、入居者が役割を分担し手伝っていることが、楽しい食事につながっています。また、おやつ時間は入居者の希望に応じて好きなものを楽しんでいます。	

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	食事量・水分量を記録し栄養バランスを把握したり、体調の変化等があった際のデータとしてかかりつけ医に報告し相談しています		
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	毎食後の口腔ケアを介助・声掛け・見守りを行っています。また週1回歯科衛生士により訪問診療及び口腔ケアを行っております		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行い自立に向け支援しております	一人ひとりの排泄チェック表を使いトイレ誘導を行い自立の支援をしています。トイレに誘う場合や失禁した時等も周囲に気づかれない様配慮して支援しています。	
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、水分補給や体操・運動などを行っています。また訪問看護師により腸の状況を診ていただいております		
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	毎日ご本人の希望時間（日中）に入れるよう配慮しております。また「拒否」する方にも、入浴チェック表にて週2回以上を目安に、入浴・清拭・部分浴・機械浴などで支援しています	入居者の希望があれば毎日でも入浴できますが、最近は入浴拒否の人が増えてきているため、様々な声かけを行って入浴を勧めています。シャワー浴、部分浴も含めて1日平均3～4人入浴しています。	

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	昼夜逆転にならないよう注意し、日中の休息を少なめにし夜間に十分安眠していただけるよう支援しております		
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	大まかには理解しており、常時「処方箋」を見て説明が出来るようにしています。また症状の変化があった場合にはかかりつけ医に相談しています		
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	それぞれの趣味や得意なこと楽しみを把握・理解し支援しています		
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	希望や天候・体調などを見ながら支援しています。またご希望に応えられるようご家族の支援を相談しています	暖かく天候の良い日は散歩に出るようにしています。散歩に出ることのできない人もテラスで外気浴を楽しむようにしています。また買い物希望の入居者には近くの店舗での買い物を支援しています。	
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	金銭トラブルを避けるため、すぐに必要な買い物をするための「お金」は事務所金庫にお預かりしており、希望を伺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
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	ご家族・ご本人の意向を調整し支援しております		
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ます	清潔であり、居心地がよく、季節感を感じて生活していただけるよう配慮しています	入居者がリビングで心地よく過ごせるようテーブル、イスの配置を考えて設置しています。また、リビングや通路には入居者がいろいろな行事に参加した時の笑顔の写真があふれています。	
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	状況に合わせ座席をローテーションしたり、ソファやベンチなどで違った居場所の工夫をしています		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自作の手芸品や道具、愛読書などご家族やご本人の意向を相談し、居心地のよい空間を作る工夫をしています	居室には馴染みの基盤、本を持ち込んだり、家族の作った手芸品、孫、ひ孫の写真を壁に飾ったりしています。また居室の小窓に休憩中と書いた紙を貼るなど、入居者の意向を尊重しています。	
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	出来るだけ「自立」を支援し、安全を見守りながら支援しています		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜緑園都市
ユニット名	2U

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	当ホームでは「笑顔」「ハート」をキーワードに管理者・職員共に声を掛け合いながら実践している		
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、地域の行事（防災訓練・お祭り・合唱祭）に参加したり、ホームのイベントにご招待し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	地域の方々や入居者様のご家族と地域ケアプラザ主催の「認知症講座」を当ホームにて開催し、学習しました		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	入居者様の状況に応じ、その都度細かく話し合いを行っています。職員の「気づき」声を出来る限り収集し反映させています		
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	戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し、交流や情報交換を行っています		

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
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	原則を理解したうえで、安全対策上「玄関」は施錠していますが、外出は希望により職員同行にて自由に行っています		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人として「虐待防止」についての委員会を設け、学習会を行っています。またその内容を持ち帰りホーム内での学習を行っています		
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	学習は行っていますが、現在必要とされる対象者はおりません		
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	契約時・解約・改定等のあった場合はその都度ご説明をし、ご理解・納得していただいています		
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	苦情相談窓口は、重要事項説明にてお伝えしております。また本社ホームページにメールが届く場合もあり反映しています		

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	評価表・メール・面接等、職員の意見や提案を収集し反映しています		
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	自己評価・管理者評価・ミーティング・個別面談等により多くの声を聞く様努力しています		
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	社内研修制度や自治体の研修等の情報を提供し、積極的にスキルアップを奨励しています		
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	横浜市・及び戸塚区主催のグループホーム連絡会に出席し情報交換を行っています。また法人内のホーム長研修・連絡会などでの学習も行っています		
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	まず入居者様が安心して生活していただけよう、ゆっくりとお話を伺い「何が心配」「どうしたい」のか傾聴に努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居者様の「声」と共にご家族様の「声」を出来る限り収集し反映させています		
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	丁寧にご本人とご家族の要望・状況をお聞きし、介護計画を提案しています		
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	ご本人や入居者様同士の楽しい会話の時間を設け、特に「傾聴」を心がけています		
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	ご家族の面会の際には直接ご本人の近況をお伝えしています。またなかなか面会に来られないご家族様には毎月の「一言通信」で入居者様の近況をお知らせしています		
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	入居者様同士や職員との馴染みが、尊重されるよう配慮しています		

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	入居者様の間に職員が「緩和剤」「接着剤」になれるよう努力しています		
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	入院などで退居された方のご家族にその後の様子をお伺いしたりしています		
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。	カンファレンスを入居者様本人と行い意向を反映できるよう努めています。また日常の様子から職員との連絡会等で「思い」を汲み取っています		
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	入居に際し、生活歴・環境・これまでのサービス利用の経過等、ご家族・ご本人から伺っています。またその後もいろいろな会話の中から汲み取っています		
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	毎日の介護記録や申し送り・連絡ノートにより把握に努めています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画を、ご本人・家族からの要望・意見を伺ったうえで、職員の声を反映し作成しています		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の介護記録や申し送り・連絡ノートにより把握に努めています		
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	月2回の内科往診・訪問看護師・歯科検診及び月4回の歯科衛生士・24時間体制の医療相談など、連携が取れております		
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	地域ボランティアの民謡や合唱の方々に支援していただいています		
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	ご本人・ご家族の希望のかかり付け医と、事業所の往診医とを適切に分担しています		

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	専門知識を持った看護師に相談することで、適切な受診に結び付けられることもあります		
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。	協力病院があり、その他病状に合わせた病院の情報を交換し合うよう努めています。		
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	看取りの方針はありますが、現在対象者はありません。今後ご家族からの要望があれば検討課題となります		
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	24時間対応の協力医療機関があり、指示を仰ぎながら対応しております		
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	地域との協力体制は出来ております。災害時の非常食や備品の用意をしております		

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
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	入居者様・職員共にそれぞれの人生の先輩であり、人生経験をお持ちであることを尊重し接しております		
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	タイミングを捉え少ない時間でも、ご本人の思いを出来る限り聞く回数を増やすなど、自己決定できるよう努めております		
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	毎日の一人ひとりの状況に合わせ、「思い」を優先し支援しています		
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	楽しく快活に生活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	調理・メニューは専門の職員が行い、入居者様には盛り付け・配膳や食器洗い・収納など役割を分担しています		

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	食事量・水分量を記録し栄養バランスを把握したり、体調の変化等があった際のデータとしてかかりつけ医に報告し相談しています		
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	毎食後の口腔ケアを介助・声掛け・見守りを行っています。また週1回歯科衛生士により訪問診療及び口腔ケアを行っております		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行い自立に向け支援しております		
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、水分補給や体操・運動などを行っています。また訪問看護師により腸の状況を診ていただいております		
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	毎日ご本人の希望時間（日中）に入れるよう配慮しております。また「拒否」する方にも、入浴チェック表にて週2回以上を目安に、入浴・清拭・部分浴・機械浴などで支援しています		

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
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	昼夜逆転にならないよう注意し、日中の休息を少なめにし夜間に十分安眠していただけるよう支援しております		
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	大まかには理解しており、常時「処方箋」を見て説明が出来るようにしています。また症状の変化があった場合にはかかりつけ医に相談しています		
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	それぞれの趣味や得意なこと楽しみを把握・理解し支援しています		
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	希望や天候・体調などを見ながら支援しています。またご希望に応えられるようご家族の支援を相談しています		
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	金銭トラブルを避けるため、すぐに必要な買い物をするための「お金」は事務所金庫にお預かりしており、希望を伺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
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	ご家族・ご本人の意向を調整し支援しております		
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ます	清潔であり、居心地がよく、季節感を感じて生活していただけるよう配慮しています		
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	状況に合わせ座席をローテーションしたり、ソファやベンチなどで違った居場所の工夫をしています		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自作の手芸品や道具、愛読書などご家族やご本人の意向を相談し、居心地のよい空間を作る工夫をしています		
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	出来るだけ「自立」を支援し、安全を見守りながら支援しています		

目標達成計画

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て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	2	地域行事の参加はしているが、深い人間関係を築いていない。	地域の方々とのさらに密度の高い関係性を築く。	施設行事に地域の方々を招待し、日頃から交流を深める。	12ヶ月
2	7	職員と管理者の個別の意見交換は出来ているが全体会議の出席・意見が少ない。	1ヶ月に1度の全体会議には全員出席し介護の見直し多くの意見を集約し職員のコミュニケーションを図る。	日々の連絡ノートを有効に使い全員で情報を共有する。	6ヶ月
3					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。