

平成25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	1493600041	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10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。横浜飯田北II		
所在地	(〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-1		
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25年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月24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

【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)】

近くに小学校があり、子供たちの元気な声で元気をもらっております。毎日笑顔で元気にわがままだに生活が出来るようにスタッフ一同毎日取り組んでおります。地域の方の訪問や小学校、中学校の生徒さんとも交流を図っております。笑顔が多いホーム作りを目指しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年10月15日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

<事業所の優れている点> ☆理念の実践 ・ホームの理念「笑顔・元気その人らしさを大切に」を入口に掲示し、理念実現のために職員は勤務に入る前に事務室に掲示されている「転倒防止のための具体的行動、対策指針」を唱和し、利用者中心の介護に日々取り組んでいる。 ・管理者の交代、職員の入れ替えが多かったので、管理者は職員に認知症を正しく理解してもらうために認知症、接遇、コミュニケーション、感染症、週末ケアの研修を多く取り入れ、新たに職員の役割分担表を作り身体拘束、勉強会、事故対策委員会、感染症対策委員会などを職員が担当し精力的に取り組んでいる。 ☆地域との交流 ・2カ月ごとにボランティアによるハーモニカ演奏、本の読み聞かせや小学生による笛の演奏を行い、花火大会に近隣の方を招待したり、自治会の防災訓練や運動会に利用者も参加するなど地域との交流が盛んである。 <事業所が工夫している点> ・「申し送りメモ」には利用者一人一人に前日の特記事項、体調異常、夜間の記入欄を設け記入し一目で状態を確認できるようにし申し送りを確実にしている。
--

【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飯田北Ⅱ
ユニット名	1ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	スタッフルームに事業所理念をはり職員一人一人が意識出来るように心がけている	・ホーム独自の理念「笑顔・元気その人らしさを大切に」を入口に掲示し、理念実現のために事務室に掲示されている「転倒防止のための具体的行動、対策指針」を職員は業務に入る前に唱和している。		
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	地域懇談会や小学校行事等参加し交流を深めたり、自治会に加入し、地域のお祭りや、ハーモニカのボランティア等訪問もある	・自治会の消防訓練や運動会に利用者も職員と一緒に参加したり、事業所の花火大会に近隣の方を招待して地域と交流している。 ・2カ月に1回ボランティアによるハーモニカの演奏、手品が行われている。		
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	行事等の実施で地域の方々の参加等、日々は散歩等であいさつは欠かさない			
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か月に一度のペースで開催している、自治会の情報ももらっている	・ホーム単独で、2か月ごとに開催しているが、日程的な問題で参加者が少ない。 ・自治会長から防災訓練に消防団を呼ぶ事を提案されるなど、情報交換の場となっている。	・運営委員会に出来るだけ多くのメンバーの参加を得るために、日程の調整など工夫、検討を望みます。	
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	運営推進会議にも役所の方の参加もみられ、いつでも相談できるようになっている、生活保護の入居者様の定期訪問があり情報の共有している。	・介護保険に関する手続きで泉区高齢支援課へ行ったり、同課の担当者とは、利用者の紹介や入居者相談等で常時連絡を取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	身体拘束ということをしっかり理解して、月一度の身体拘束廃止会議を設けて検討している	・身体拘束廃止について担当者を決め毎月検討会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・安全を配慮して玄関に施錠しているが利用者が外に出たいときは職員と一緒に出かけている。		
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	法人でも研修等開き勉強できる場があり、毎月カンファレンスや会議の中で共有している			
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	法人でも研修等開き勉強できる場もある。ホーム内で研修等行っている			
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	契約書の内容は事前に読んでいただき契約日には疑問点や質問に関して説明している十分理解して納得していただいている			
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	隔月の家族会や面会時等でご家族様からご意見をいただき、また事業所内にも意見箱を設置している	・家族の面会来訪時や家族会開催時、電話のおりなどに意見や要望を聞いている。 ・家族会をイベントと合わせて行ってほしいとの家族からの要望があり誕生会と合わせて行った。		

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
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	毎月全体会議を実施し業務についての意見・提案を聞く場をもうけている。また毎日朝の申し送り、一階、二階合同で行い情報共有を図っている	・職員からは個人面談や全体会議、朝の申し送り時で意見を聞いている。また「申し送りノート」に業務改善の提案を記入してもらい、例えば常に急須をリビングのテーブルに置くなどは、すぐに改善されている。	
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	年二回職員の人事考課を行っている、アンケート等もとって時には面談も行い向上のためにサポートしている		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人内の職階別研修に参加したり、OJTやホーム内研修などを提供している		
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り組みをしている	Iの職員と一緒に研修会や勉強会などを行い、また別の研修等でも他のホームの方と意見交換している		
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	管理者がお宅を訪問して落ち着いた環境で話を聞き、本人の要望や家族の要望、不安を理解し安心できる関係作りに努めている		

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
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	入居前に実態調査を行い、ご家族様や本人がどのようなことを望んでおられるのかを見極めて、サービスに反映している		
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	グループホームの選択がベストかどうか、他にも必要なサービスがあるか見極めかご家族様と相談している		
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	一緒に生活を送る中、本人にできることは行っただき無理なことは助け合いで暮らしを続けている		
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	家族会等に参加していただき、よい関係が作れるように、家族様と入居者様の関係作れるようにしている		
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	ご家族様や知人に協力していただきなるべく関係が途切れないように努めているまた散歩等で知り合った近所の方々とは馴染みの関係が取れるように交流を深めている	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人の訪問時にはテラスやお部屋でお茶を出すなど関係の維持を支援している。 ・家族や友人との手紙のやり取りや、電話を取り次ぎ支援している。 	

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
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	必要に応じて職員が関わり円滑に関わり合いが持てるように支援している		
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	必要に応じて退居後の生活等相談出来るように、している		
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。	入居者様との会話を多くすることによって今何をしたいかなど意向把握に努めているカンファレンスなどで希望にそえるように検討しているまた聞き取りが困難な方からは表情やしぐさ等から意向や思いをくみ取り心地よく生活ができるよう支援しています	・利用者の思いや意向は、家族から過去の暮らし方を聞いたり、毎日の会話や様子から把握し、会話が困難な方からは表情から把握に努めている。 ・把握した要望意向は「申し送りメモ」に書き、全職員が共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前の情報やご家族様に確認した日頃の会話などから把握するように努めている		
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	決め事はあまり作らず、その日その日その人がどの様にしたいかを把握して対応している		

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
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	カンファレンス等で居室担当を中心に介護計画について評価を行い見直し新しい計画につなげていきます	・毎月カンファレンスを行い、介護計画は3ヶ月毎に居室担当が本人や家族の意向、医師の指示を聞き、現状に即した見直しを行い、状況に変化があればその都度見直しを行っている。	
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	生活記録や毎日の申し送り等で日々の気づき等情報共有し介護計画に活かしている		
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	状況によって医師や、役所また他のグループホームの管理者と話し合ったりしている		
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	自治会開催の夏の盆祭りや子供神輿、の訪問等により豊かな暮らしの楽しみ、また地域方に支えられ安心して生活が送れるように支援している		
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	協力医がかかりつけ医です。協力医は月2回、医療連携看護師は週一回、歯科医師は月2回、歯科衛生士は月4回きます、また訪問マッサージ等もきています	・協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診の他に、看護師が毎週来ている。歯科医が月2回訪問診療し歯科衛生士が月4回指導に来ています。シニアセラピー、訪問マッサージ師等も来ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションの看護師が訪問し、健康管理を行い、異常が早期発見出来るように努めている。		
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、退院時、管理者や職員が関係者との話し合いに同席している。介護サマリーや情報の提供をしている、定期的に訪問も行い関係者と良い関係が取れている		
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	ご家族様と話し合いを行い希望者は看取りを行う。医療と連携し必要な支援を行っている。入居契約時に重度化した場合の指針について説明している具体的になったときに、改めて看取りについて家族様と相談の上進め方を決めます。	・設置法人が設定した重度化した場合の指針があり、入居時に家族に説明し同意を得ている。 ・看取りの事例はまだないが職員会議の場で研修を行っている。	看取りには、医師・看護師・家族・職員の緊密な連携が必要となります。職員の研修を期待します。
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	急変時のマニュアルを作成している。研修や講習会にも参加している。		
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	消防訓練を年2回日中と夜間想定で実施予定。9月には夜間想定を消防署を招いて実施済み。地域と防災協定を結んでおり、災害時の協力をお願いをしている。備蓄分は3日分確保。	・年2回日中と夜間対応の消防訓練を行い、消防署の指導を受けている。 ・近隣の3ホームで助け合う地域協定を結んでいる。今後訓練を季節ごとに実施する計画をしている。	・災害時に地域の協力を得ることが大切です。消防訓練に地域の方や自治会の方の協力体制が望まれます。

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
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	個人情報の取り扱いについては、採用時に職員から個人情報順守の誓約書を取っている。ご利用者様のプライバシー保護については、入居時にご家族様に説明、日々職員指導を行っている。	・新入職員には入社時に言葉使いや接遇を説明し、入社後は実務を通して先輩が指導し、居室には声をかけノックして入っている。 ・トイレ誘導時はさりげなく耳元で小声で促している。個人情報を含む書類は書庫に施錠して保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定出来る環境を作り、尊重し、支援を行っている。又、選択する事が困難な方にも、表情、しぐさなど見落とさないよう出来る限りの支援を行っている。		
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	職員都合ではなく、本人にどう過ごしたいかの意向を大切に無理強いすることなくその人にあった支援をしていく		
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	起床時や外出時には、身だしなみやおしゃれが出来るように、支援し、又、カット、毛染め、パーマ等訪問理美容のサービスを提供している。		
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせて、キザミ食やトロミ食を提供し、自分で食べれるように支援。スタッフは食事中も特に楽しい会話を心掛けています。行事食には季節の料理を提供。	・設置法人が作る献立を利用者向けに調理し、できる利用者は盛り付け、配下膳・テーブル拭きなどを手伝っている。 ・行事食を毎月行い、ちらしずしやラーメンを食べる日、バイキング食も行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事メニューは管理栄養士が作成している。水分摂取量は、毎日の計測で管理を行っている。又、咀嚼、嚥下能力や残存機能に応じた、自助具の使用も含め、検討、支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアや週1回の歯科衛生士指導にて、口腔の清潔保持を保っている。毎食前に口の体操を行っている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄のリズムを把握しトイレ誘導を行っている。プライバシーに配慮したさりげない声掛けを行っている。またリハビリの方が布パンにパットになった方もいる	・排泄チェック表でパターンを把握し声かけ誘導してトイレでの排泄を支援している。 ・適時の声かけ誘導で、リハビリパンツの方が、布パンツとパットに戻った例がある。	
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	個々の排泄パターンに応じた、トイレ誘導を行い、水分摂取に留意している。主治医に相談して、乳製品等の提供も取り入れている。		
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	曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援を行っている。入浴時のコミュニケーションも大切にし、又、季節感を楽しむ工夫をしている。（菖蒲湯、ゆず湯等）	・通常は週に2回入っているが、希望者はそれ以上入浴できる。 ・入浴しながらない方には、コミュニケーションを取って声かけしたり、日を変えたりしている。 ・体調不良で入れない場合は清拭に切り替えている。	

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
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	生活習慣に応じて、必要な時には、居室で休息して頂き、夜間においては、就寝環境を整え、安心して眠れるよう、声掛けしている。		
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	服薬マニュアルに基づき、支援を行い、必要時は看護師、医師、薬剤師と相談し、服用して頂いている薬について、意見交換を行っている。服薬方法としてはダブルチェックにて行っている		
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	自治会に加入し、盆踊りやあやめ祭り、もみじ祭りなどに参加して、楽しんでいる。室内では、ご利用者様の生活歴や過去の趣味などを考慮して、レク等に反映させている。		
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	天気の良い日には、散歩に出掛け、季節感を味わって頂いている。車椅子の方も一緒に出掛けている。遠方への外出については、家族に協力を依頼している。テラスがあり天気が良いときには外気浴なども行っている	・小学校周りを散歩コースとして気候の良い時は毎日、夏場も夕方に散歩に出かけている。車イスの方も1対1で出かけ、畑を見たり、草花に触れ季節を感じている。 ・テラスで外気浴、日光浴を楽しむ方もいる。	
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	買い物に行った際は、出来るだけレジに自身で行って頂くように促している。		

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
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	直接、電話で話をしたり、手紙や年賀状を出している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間の採光は豊かで、湿度、空調音等のご利用者様が居心地良く過ごせるよう管理している。常に音楽を流しリラックスできる様に工夫している。思い出の行事の写真を貼っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは窓が大きく明るく、温湿度や照明は職員が適正に調整しており、清掃も行き届き室内は清潔に保たれている。 ・壁面には行事の写真を沢山貼り出し、利用者も家族も楽しんでいる。 	
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	ウッドデッキに椅子を出して、外気浴をしたり、他のご利用者様と談笑出来るよう、環境を整えている。		
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、使い慣れた物や好みの物を持参して頂いている。又、途中からでも検討、支援を行っている。馴染みのものや好みの鉢植えを持ちこんで楽しんでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には洗面台、ベッド、クローゼット、タンス、エアコン、カーテンが備付けられている。仏壇、テレビ、時計などを持ち込んでいる。 ・家族写真やぬいぐるみに囲まれ気の休まる場所となっている。 	
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	ご利用者様に必要な物や掲示は、出来るだけ、見やすく表示、設置している。又、生活全体を自立出来るように、支援している。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜飯田北Ⅱ
ユニット名	2ユニット

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input checked="" type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input checked="" type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input checked="" type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input checked="" type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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	事務所内とフロア入口のドアに貼り、人の目の付く所に掲示してあります。職員会議で定期的に理念の確認を行っている。職員は共し具体的に取り組んでいる。		
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	自治会に加入し、本の読み聞かせ、ハーモニカ演奏、手品、農作業のボランティア、小中学生との交流を図っており入居者様の楽しみになっている。		
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	スタッフやご利用様の顔を覚えて頂けるよう、散歩時等、挨拶は欠かさない。		
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	2か月に1回のペースで開催している。出席者の関係で同地区2グループホーム合同での、会議になっている		
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り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	運営推進会議の出席を含めて、いつでも相談出来る体制が出来ている。生保受給を受けられているご利用者様には、定期的に区役所の担当者様が面会に来られ、情報の共有に努めている。		

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
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	毎月、身体拘束に関する内部研修を行い、理解を深め、身体拘束をしないケアを実践している。		
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	虐待は行われていないが、毎月行っているカンファレンスで検討・評価、確認し、虐待をしないよう徹底している		
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	会社内部にて、研修を用意している。		
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	契約時や解約時はもちろんだが、通院や利用者様の介護度等の変更時、折を見て説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回家族会を行い、要望を伺っている。内容については、職員会議や法人に報告し、運営に反映させている。日常的には、面会時等の機会にアプローチを心掛けている。		

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
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	毎月全体会議を実施し業務についての意見・提案を聞く場をもうけている。また毎日朝の申し送り、一階、二階合同で行い情報共有を図っている		
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	年二回職員の人事考課を行っている、アンケート等もとって時には面談も行い向上のためにサポートしている		
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	法人内の職階別研修に参加したり、OJTやホーム内研修などを提供している		
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	Iの職員と一緒に研修会や勉強会などを行い、また別の研修等でも他のホームの方と意見交換している		
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	早期に信頼関係が築けるよう、ご家族様、ご本人様と密にコミュニケーションを取り、意向の確認を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に実態調査を行い、ご家族様や本人がどのようなことを望んでおられるのかを見極めて、サービスに反映している		
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	グループホームの選択がベストかどうか、他にも必要なサービスがあるか見極めかご家族様と相談している		
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	出来る事は出来るだけ、行って頂いている。又、得意な事は教えて頂いたり等、関係を作っている。		
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	家族会にて、家族の係りについて相談している。又、イベント等に参加して頂けるように、機会を設けている。		
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	昔からの交流は出来るだけ、尊重し継続出来るように年賀状を書くなど支援している。地域イベントに積極的に参加し、近所の方から野菜をもらうなど馴染みとなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフが橋渡しをし、孤立しないよう、関わりを持てるよう支援している。又、外出したり、歌を歌ったりする機会を設け、ご利用者様同士が関わる時間を提供している。		
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	退居後も、定期でお手紙を送り、相談を受ける体制にしている。		
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。	ご本人様やご家族様から情報を面会時や電話で得て、意向の把握、ケアプランの反映に努めている。意思疎通が困難な方からは表情や態度から何をしたいかを確認、支援している。		
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	事前の情報やご家族様に確認しました日頃の会話などから把握するように努めている		
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	毎月のカンファレンスにて、状態の把握、情報の共有を図りながら、「ご本人様にとって、過ごし易い様に」検討し、維持向上を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	計画作成者を中心に、居室担当者と共に、カンファレンスを行い、現状に合った介護計画を作成している。介護計画の見直しは3～6ヶ月または必要に応じて行っている。		
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	介護計画のサービス内容が実践出来た事を毎日の生活記録に残している。又、生活記録の情報を含め、モニタリングしている。		
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	会社内外のサービス情報を集め、準備している。適切な病院に通院が出来たり、個人の嗜好に合わせた生活出来るよう、支援している。		
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	自治会開催の夏の盆祭りや子供神輿、の訪問等により豊かな暮らしの楽しみ、また地域方に支えられ安心して生活が送れるように支援している		
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	協力医がかかりつけ医です。協力医は月2回、医療連携看護師は週一回、歯科医師は月2回、歯科衛生士は月4回きます、また訪問マッサージ等もきています		

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	訪問看護ステーションの看護師が訪問し、健康管理を行い、異常が早期発見出来るように努めている。		
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、退院時、管理者や職員が関係者との話し合いに同席している。介護サマリーや情報の提供をしている、定期的に訪問も行い関係者と良い関係が取れている		
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	ご家族様と話し合いを行い希望者は看取りを行う。医療と連携し必要な支援を行っている。入居契約時に重度化した場合の指針について説明している。		
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	急変時のマニュアルを作成している。研修や講習会にも参加している。		
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	消防訓練を年2回日中と夜間想定で実施予定。9月には夜間想定を消防署を招いて実施済み。地域と防災協定を結んでおり、災害時の協力をお願いをしている。備蓄分は3日分確保。		

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	個人情報の取り扱いについては、採用時に職員から個人情報順守の誓約書を取っている。ご利用者様のプライバシー保護については、入居時にご家族様に説明、職員指導を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己決定出来る環境を作り、尊重し、支援を行っている。又、選択する事が困難な方にも、出来る限りの支援を行っている。		
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	職員都合ではなく、本人にどう過ごしたいかの意向を大切に無理強いすることなくその人にあった支援をしていく		
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	起床時や外出時には、身だしなみやおしゃれが出来るように、支援し、又、カット、毛染め、パーマ等訪問理美容のサービスを提供している。		
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	ご利用者様の嚥下状態に合わせて、キザミ食やトロミ食を提供し、自分で食べれるように支援。スタッフは食事中も特に楽しい会話を心掛けている。行事食には季節の料理を提供。		

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	食事メニューは管理栄養士が作成している。水分摂取量は、毎日の計測で管理を行っている。又、咀嚼、嚥下能力や残存機能に応じた、自助具の使用も含め、検討、支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアや週1回の歯科衛生士指導にて、口腔の清潔保持を保っている。毎食前に口の体操を行っている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄のリズムを把握しトイレ誘導を行っている。プライバシーに配慮したさりげない声掛けを行っている。		
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	個々の排泄パターンに応じた、トイレ誘導を行い、水分摂取に留意している。主治医に相談して、乳製品等の提供も取り入れている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	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行っている。入浴時のコミュニケーションも大切に、又、季節感を楽しむ工夫をしている。（菖蒲湯、ゆず湯等）		

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	生活習慣に応じて、必要な時には、居室で休息して頂き、夜間においては、就寝環境を整え、安心して眠れるよう、声掛けしている。		
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	服薬マニュアルに基づき、支援を行い、必要時は看護師、医師、薬剤師と相談し、服用して頂いている薬について、意見交換を行っている。		
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	自治会に加入し、盆踊りやあやめ祭り、もみじ祭りなどに参加して、楽しんでいる。室内では、ご利用者様の生活歴や過去の趣味などを考慮して、レク等に反映させている。		
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	天気の良い日には、散歩に出掛け、季節感を味わって頂いている。車椅子の方も一緒に出掛けている。遠方への外出については、家族に協力を依頼している。		
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	買い物に行った際は、出来るだけレジに自身で行って頂くように促している。		

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
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	直接、電話で話をしたり、手紙や年賀状を出している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間の採光は豊かで、湿度、空調音等のご利用者様が居心地良く過ごせるよう管理している。常に音楽を流しリラックスできる様に工夫している。思い出の行事の写真を貼っている。		
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	ウッドデッキに椅子を出して、外気浴をしたり、他のご利用者様と談笑出来るよう、環境を整えている。		
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、使い慣れた物や好みの物を持参して頂いている。又、途中からでも検討、支援を行っている。馴染みのものや好みの鉢植えを持ちこんで楽しんでいる。		
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	ご利用者様に必要な物や掲示は、出来るだけ、見やすく表示、設置している。又、生活全体を自立出来るように、支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

GH横浜飯田北Ⅱ

作成日

平成25年12月12日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1		運営推進会議等の参加者が少ない	運営推進会議の委員の方々の日取りや家族の日程調整して参加者を確保する	密に連絡をとり日程調整を行い参加者が多い時に行っていく	2ヶ月
2		避難訓練等の地域の方の参加者が少ない	地域や消防団の方の参加が増える	避難訓練だけではなく普段の行事やホームの案内をだして参加をして頂きお願いしていく 回覧版等の利用して行く	3ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。