

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	1493300022	事業の開始年月日	平成18年5月1日
		指定年月日	平成23年11月18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 横浜三保2		
所在地	(226-0015) 神奈川県横浜市緑区三保町 9 9 4		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	0 名
		通い定員	0 名
		宿泊定員	0 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10月17日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月26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=1493300022&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)】

毎日、利用者が役割を持って積極的に行動しています。職員とのコミュニケーションを沢山取りながら不安なく安心して過ごしていただけるように、一人ひとりの要望に応え、居心地のいい環境づくりをしております。四季折々の飾り付け等も行い四季を感じていただいております。外出は利用者の趣味に合わせて、カラオケ・動物園・食事会など幅広く設けております。

【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18日	評価機関 評価決定日	平成23年12月4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)】

グループホーム横浜三保2はJR横浜線及び横浜市営地下鉄グリーンライン「中山」駅からバスで7、8分の田園地帯の中にあります。周辺には横浜ズーラシアや県立四季の森公園があり、四季の自然を楽しむことができます。設立は2006年(平成18年)で運営法人は株式会社ウイズネットです。ホーム独自の理念として「地域に根ざした一人ひとりが大切にされるホーム」を掲げ、利用者の尊厳を大切にケアの実践にあたっています。

<優れている点>

グループホームでは理念の実践のため、地域との良好な関係作りに力を入れています。日常的なふれあいだけでなく、自治会に参加し地域の行事に参加したり、地域のボランティアを受け入れたりしています。また、今年度は地域住民のグループホームへの理解を深めるため「地域懇談会」を開催し、フラダンスやウクレレと一緒に鑑賞しました。

<工夫している点>

毎月のフロア会議、全体会議で、課題を話し合い、情報共有しています。計画書作成にあたっては、職員全体が関わり共有しています。また、全職員が安全対策、行事などの委員会に所属して運営に関わっています。このような取り組みを通し、職員全体が課題を持って業務に取り組めるようにしています。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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 横浜三保 2
ユニット名	1 U

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
			3. 利用者の1/3くらい
			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
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	運営理念「地域に根ざした1人ひとりが大切にされるホーム」を意識し取り組んでいます。散歩時、近隣の方との挨拶を交わしています。また、会議時も理念を再確認しています。	法人及びグループホーム独自の理念を掲示し職員に周知するとともに、職員会議で確認し、実践につなげています。また、フロアごとに、それぞれ「笑顔」「明るく、楽しく、仲良く」という理念を職員で作り、統一したケアに努めています。	
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	自治会に加入し、地域避難訓練等の参加をしています。また利用者と一緒に地域の行事に参加しています。時々地域の方より野菜や花を頂いたりしています。回覧板は利用者と一緒に届けています。	自治会に加入し、地域避難訓練やお祭りなど地域の行事に参加し、交流しています。今年度はグループホーム主催の「地域懇談会」を開催し、地域のボランティアによるフラダンスをとウクレレを地域住民と一緒に楽しみ、意見交換しました。	
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	子供110番の受け入れをし、又、地域懇談会にて地域との交流を図れるよう努力しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を実施し、活動状況や計画方針を区へ報告しています。運営推進会議での意見、要望に対して、職員で話し合いをしサービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催し、家族、地域包括センターの職員、自治会長などが参加しています。会議では活動状況や計画方針などを報告するとともに、地域の情報やグループホームに対する意見・要望を聞き、運営に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護担当や地域包括の方と連絡をとり、サービスの質の向上に取り組んでいます。来所時には日頃の様子をお話しています。	日常的に緑区役所や地域包括センターと連絡を取り合い連携しています。また、緑・青葉区のグループホーム連絡協議会に参加し情報交換したり、研修に参加したりしています。	

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	安全対策委員会より、身体拘束ゼロに向けて、月に一度の身体拘束廃止委員会を行っています。	「身体拘束ゼロ」を掲げ職員に周知しています。毎月の身体拘束廃止委員会には職員が参加し、具体的な事例について話し合いを行っています。言葉による拘束に対しては、接遇マニュアルに具体的な場面における対応を載せ、周知しています。	
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	安全対策委員会より、身体拘束ゼロに向けて、月に一度の身体拘束廃止委員会を行なっています。高齢者虐待防止についても話し合いの場を設けています。		
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	必要な方に対して入居時、説明をしています。		
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	入居時には個々の立場に立ち、時間をかけ丁寧に説明しています。納得して頂いた上で契約し、退去時には家族と話し合いを行っております。		
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	利用者、家族からの声に傾聴し随時カンファレンスを行い、改善に取り組んでいる。玄関にご意見箱を設置しています。	年6回、「家族会」を実施し、職員が家族との会話の中から意見や要望を把握し、運営に反映しています。具体例として、家族からの声をもとに、緊急時の延命処置についての家族の意向を載せた「個人情報カード」を作成した事例があります。	

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
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	グループホーム会議、フロア会議を行ない職員の意見・要望を聞く機会を設け業務に反映しています。	毎月1回フロア会議と全体会議を行い、情報共有し、意見交換しています。全職員が安全対策、行事、レクリエーション、おやつなどのそれぞれの委員会に所属し、担当についての権限を委譲されていて、課題を自分たちの問題としてとらえる土壌が育っています。	
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	職員に委員会などの役割があり、1人1人が責任・向上心を持って取り組んでいます。休憩時間を交代で取るなど働きやすい環境作りに努めています。		
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	個々の立場や経験に合わせた内外研修を受けられるようにしています。研修後、現場での実践・指導により向上しています。		
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	会社内ではエリア会議や委員会等で事業所との交流があり、地域の同業者とも交流が持てる様、グループホーム連絡会に加入し参加しています。		
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	入居直前直後に利用者と話す機会を持ち不安を取り除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	入居前に家族と話をする機械を持ち、家族の立場、思いを理解するようにしています。		
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・家族の意向を聞き、職員で話し合い、本人・家族のニーズを見極めたうえで、サービスの提供を行っています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存機能を活かし出来る事を一緒に行い、お互い支え合いながら日常生活に努めています。		
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	レクや行事を共に楽しむ機会が持てるように働きかけ、外出や外泊等に協力していただいています。		
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	家族・知人との電話や手紙のやり取りや馴染みの場所への外出の支援を行っています。外出が困難な場合は、面会のお声掛けをしています。	職員は、本人との会話や家族との面談時に馴染みの人や場所を把握しています。家族と連携し、家族の集まり、教会、墓参り、買い物など個別外出支援を積極的に行っています。趣味の編み物を継続している利用者もいます。	

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	利用者同士が食器洗いや掃除等出来る事を協力し合い、楽しく生活出来るような支援をしています。		
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	年賀状、情報誌等を送っています。契約終了時も相談等があれば連絡して頂けるよう話をしています。		
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。	日々の会話の中で思いや要望を聴き出しています。また家族から利用者に関わる話を聞きだす努力をしています。	全職員が日常の会話の中で思いや要望を把握するよう努め、情報は生活記録に記入し職員間で共有しています。居室担当職員が日常品の管理、家族への「ひとこと通信」の記入などを担当するとともに、アセスメントを作成しています。	
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	入居前の生活歴等、本人・家族から情報収集し、いつでも確認出来るようになり、入居後も情報収集を継続し把握に努めています。		
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	月に一度カンファレンスを行い、利用者1人1人を把握し、残存機能を維持出来るように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者・家族の意向・生活歴を取り入れ、その人らしい生活ができるよう職員間で話し合い介護計画を作成しています。	フロアごとにカンファレンスを開き、職員で話し合い介護計画を作成しています。原則として3ヶ月毎にモニタリング、6カ月毎に計画を作成していますが、必要があれば随時変更しています。変更時には意向確認書で、家族の意向を確認しています。	
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	日常の様子・会話等を記録しケアプランに沿った記録をしています。また生活記録に番号付けをしています。		
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	重度の利用者等、医療機関と連携を取り、家族の要望を聞き必要なサービスの提供をしています。		
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	レク・行事でボランティアに来ていただいたり、消防訓練を実施しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	往診医とは密に連携を取り、特変時等は24時間いつでも連絡が取れ、相談できるようになっています。	月2回提携医、月2回歯科医、月4回歯科衛生士、月4回医療連携看護師が訪問し、連携しています。家族の付き添いがかかりつけ医を継続している場合は、事前情報の提供や通院記録で情報共有しています。	

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	医療連携体制看護師に週1度来ていただいております。気軽に相談でき助言をいただいております。		
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。	入院時は利用者の負担が少ないよう普段の状態の提供をしています。退院時には病院関係者と情報交換に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合の対応に係る方針」「看取り介護マニュアル」に則り、家族・医療関係者・職員で話し合い連携体制を取っており、過去の看取りケアの実例を生かせるようにしています。	医療関係者、家族、職員で話し合い、家族の意向を確認し「看取り介護についての同意書」をもらい、対応しています。昨年度看取りが4件ありましたが、提携医や看護師のバックアップ体制もあり、職員は不安なく取り組むことができました。	
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	直ぐに対応出来るよう目の届く場所に緊急時の対応の仕方を張り出しています。救命訓練実施済みです。		
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	最低年2回は利用者と一緒に避難訓練を行っています。	スプリンクラーや火災報知器、消防署への直通電話を設置しています。年2回、火災、地震を想定した避難訓練を実施し、利用者も参加しています。	地域に声かけはしていますが、まだ地域と連携するまでには至っていません。地域のバックアップ体制の確立及び、現在検討中の備蓄の充実の早い時期での実現を期待します。

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	
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	トイレ時など、その人に応じた声かけを行い、記録等は個人情報の漏洩に注意を払い鍵のかかるロッカーに保管しています。	「接遇」を施設目標に掲げ、「接遇マニュアル」を用い、フロア会議、全体会議において職員に周知しています。職員は利用者の目線に合わせ耳元で静かに話しかけていて、人格を尊重することを理解しています。		
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	ヤクルトや移動パン屋に来て頂き、選ぶ喜びを体験していただけてます。			
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	安全確保しながら本人がしたい事を見守り、就寝・起床時間は本人のペースに合わせています。			
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	利用者・家族の要望があれば理美容に行ったり、来て頂いたりしています。外出時、お化粧品もしています。			
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	利用者と職員と一緒に、盛り付け・片づけを行っています。職員も同じ物を一緒に食べています。	外部の業者に委託していますが、おやつや夕食の味噌汁は手作りです。利用者は盛り付けや片付けに参加しています。利用者から希望があれば、出前の寿司を取ったり、個別外出時に外食する機会を設けたりし、個々の好みに対応しています。		

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
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	栄養管理師がカロリー計算をしており食事形態、水分の種類を工夫し、個々の状態に合わせ無理のないよう摂取出来る様に支援し記録へ残しています。		
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、口腔ケアを徹底し行なっています。また月に4回歯科衛生士が来ており口腔内の清潔保持に努めています。		
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	排泄パターンを把握しプライドを傷つけない声かけ誘導を行っています。排泄前のサインを感じとれるようにしています。	トイレが自立（リハビリパンツ含む）の方は5割強で排泄後、報告をしてもらっています。排泄チェック表にて、パターンを把握し接遇マニュアルにて、さりげなく誘導しています。自立度を下げぬよう、意識的に身体を動かす工夫をしています。	
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	利用者個々に合わせ、水分補給・運動・腹部マッサージを行なっています。主治医より必要に応じて下剤処方をしていただいています。		
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	入浴状況に応じて声掛けをし、個々の好きな時間に入れるよう支援しています。希望者がいれば自由に入浴していただいています。	週2～3回は入浴し、希望により、何時でも入浴可能です。入浴時、利用者と会話し、本人の意向や昔の話をしています。行事のゆず湯、菖蒲湯をしています。入浴拒否の場合は「お手伝いして下さい」など職員が浴室にさりげなく誘導しています。	

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	昼夜逆転に配慮しながら利用者の状況・希望に応じ、本人のペースに合わせています。		
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	飲み忘れ・誤薬を防ぐ為、職員同士確認をしています。服薬での症状変化は確実に医療へつなげ、家族にも連絡しています。		
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	掃除・洗濯・食器拭きなど、個々の能力に応じた役割支援をしています。趣味が楽しめるような時間も作っています。		
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	ほぼ毎日外気浴・散歩を行い五感に働きかけています。また個々の状態に合わせて個別外出を行っています。	天気の良い日は車椅子の方も含め毎日、コンビニへの買物、郵便や回覧版の用事も兼ねてホームの外周を散歩しています。希望により墓参り、美容院、敬老会参加の支援をしています。毎年家族も同行し、外食も兼ねて近隣の動物園へ行っています。	
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	個々の能力に応じて所持金の使用機会を設けています。		

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
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	利用者の状態・能力に応じてその都度対応しています。		
52	19	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感や家庭的な雰囲気を出し居心地良く過ごせるよう工夫しています。	夏は24～26℃、冬は25～26℃にエアコンを設定しています。居間兼食堂は大きな窓で採光を取り、広い食事テーブル、TV、ソファを配置しています。玄関・廊下・階段・居間には季節のちぎり絵の共同作品や行事の写真を飾っています。	
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	ソファや本棚を設置したり、庭には長椅子を置いたり、ゆったり過ごせるスペースを作っています。		
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	個々の使い慣れた家具や思い出の小物を置き、居心地良く安心してその人らしく暮らせるようにしています。	ホームで用意したエアコン・洗面台・ベッド・整理ダンス以外持ち込み自由で愛用のタンス・仏壇（火気厳禁）・TV・テーブル・椅子・小物類を家族が配置しています。できる方には掃除や、職員と一緒に整理・整頓をしてもらっています。	
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	個々の状態に合わせた自立支援の検討を随時行い、混乱や失敗がないよう配慮しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜三保 2
ユニット名	2 U

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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
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	運営理念「地域に根ざした1人ひとりが大切にされるホーム」を意識し取り組んでいます。散歩時、近隣の方との挨拶を交わしています。また、会議時も理念を再確認しています。		
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	自治会に加入し、地域避難訓練等の参加をしています。また利用者と一緒に地域の行事に参加しています。時々地域の方より野菜や花を頂いたりしています。回覧板は利用者と一緒に届けています。		
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	子供110番の受け入れをし、又、地域懇談会にて地域との交流を図れるよう努力しています。		
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ヶ月に一回運営推進会議を実施し、活動状況や計画方針を区へ報告しています。運営推進会議での意見・要望に対して、職員で話し合いをしサービスの向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護担当や地域包括の方と連絡をとり、サービスの質の向上に取り組んでいます。来所時には日頃の様子をお話しています。		

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	安全対策委員会より、身体拘束ゼロに向けて、月に一度の身体拘束廃止委員会を行っています。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	安全対策委員会より、身体拘束ゼロに向けて、月に一度の身体拘束廃止委員会を行なっています。高齢者虐待防止についても話し合いの場を設けています。		
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	必要な方に対して入居時、説明をしています。		
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	入居時には個々の立場に立ち、時間をかけ丁寧に説明しています。納得して頂いた上で契約し、退去時には家族と話し合いを行っています。		
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	利用者、家族からの声に傾聴し随時カンファレンスを行い、改善に取り組んでいます。玄関にご意見箱を設置しています。		

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	グループホーム会議、フロア会議を行ない職員の意見・要望を聞く機会を設け業務に反映しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員に委員会などの役割があり、1人1人が責任・向上心を持って取り組んでいます。休憩時間を交代で取るなど働きやすい環境作りに努めています。		
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	個々の立場や経験に合わせた内外研修を受けられるようにしています。研修後、現場での実践・指導により向上しています。		
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	会社内ではエリア会議や委員会等で事業所との交流があり、地域の同業者とも交流が持てる様、グループホーム連絡会に加入し参加しています。		
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	入居直前直後に利用者と話す機会を持ち不安を取り除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	入居前に家族と話をする機械を持ち、家族の立場、思いを理解するようにしています。		
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・家族の意向を聞き、職員で話し合い、本人・家族のニーズを見極めたうえで、サービスの提供を行っています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存機能を活かし出来る事を一緒に行い、お互い支え合いながら日常生活に努めています。		
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	レクや行事を共に楽しむ機会がもてるように働きかけ、外出や外泊等に協力していただいています。		
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	家族・知人との電話や手紙のやり取りや馴染みの場所への外出の支援を行っています。外出が困難な場合は、面会のお声掛けをしています。		

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	利用者同士が食器洗いや掃除等出来る事を協力し合い、楽しく生活出来るような支援をしています。		
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	年賀状、情報誌等を送っています。契約終了時も相談等があれば連絡して頂けるよう話をしています。		
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。	日々の会話の中で思いや要望を聴き出しています。また家族から利用者に関わる話を聞き出す努力をしています。		
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	入居前の生活歴等、本人・家族から情報収集し、いつでも確認出来るようになり、入居後も情報収集を継続し把握に努めています。		
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	月に1度カンファレンスを行ない、利用者1人1人を把握し、残存機能を維持出来るように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者・家族の意向・生活歴を取りいれ、その人らしい生活ができるよう職員間で話し合い介護計画を作成しています。		
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	日常の様子・会話等を記録しケアプランに沿った記録をしています。また生活記録に番号付けをしています。		
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	重度の利用者等、医療機関と連携を取り、家族の要望を聞き必要なサービスの提供をしています。		
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	レク・行事でボランティアに来ていただいたり、消防訓練を実施しています。		
30	11	○ かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医とは密に連携を取り、特変時等は24時間いつでも連絡が取れ、相談でき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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制看護師に週1度来ていただいております。気軽に相談でき助言をいただいております。		
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。	入院時は利用者の負担が少ないよう普段の状態の提供をしています。退院時には病院関係者と情報交換に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合の対応に係る方針」「看取り介護マニュアル」に則り、家族・医療関係者・職員で話し合い連携体制を取っており、過去の看取りケアの実例を生かせるようにしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	直ぐに対応出来るよう目の届く場所に緊急時の対応の仕方を張り出しています。救命訓練実施済みです。		
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	最低年2回は利用者と一緒に避難訓練を行っています。		

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	
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	トイレ時など、その人に応じた声かけを行い、記録等は個人情報の漏洩に注意を払い鍵のかかるロッカーに保管しています。			
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	ヤクルトや移動パン屋に来て頂き、選ぶ喜びを体験していただいています。			
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	安全に確保しながら本人がしたい事を見守り、就寝・起床時間は本人のペースに合わせています。			
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	利用者・家族の要望があれば理美容に行ったり、来て頂いたりしています。外出時、お化粧品もしています。			
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	利用者と職員と一緒に、盛り付け・片付けを行っています。職員も同じ物を一緒に食べています。			

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	栄養管理師がカロリー計算をしており食事形態、水分の種類を工夫し、個々の状態に合わせ無理のないよう摂取できる様に支援し記録へ残しています。		
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、口腔ケアを徹底し行なっています。また月に4回歯科衛生士が来ており口腔内の清潔保持に努めています。		
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	排泄パターンを把握しプライドを傷つけない声かけ誘導を行っています。排泄前のサインを感じとれるようにしています。		
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	利用者個々に合わせ、水分補給・運動・腹部マッサージを行なっています。主治医より必要に応じて下剤処方をしていただいています。		
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	入浴状況に応じて声掛けをし、個々の好きな時間に入れるように支援しています。希望者がいれば自由に入浴していただいています。		

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
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	昼夜逆転に配慮しながら利用者の状況・希望に応じ、本人のペースに合わせています。		
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	飲み忘れ・誤薬を防ぐ為、職員同士確認をしています。服薬での症状変化は確実に医療へつなげ、家族にも連絡しています。		
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	掃除・洗濯・食器拭きなど、個々の能力に応じた役割支援をしています。趣味が楽しめるような時間も作っています。		
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	ほぼ毎日外気浴・散歩を行い五感に働きかけています。また個々の状態に合わせて個別外出を行っています。		
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	個々の能力に応じて所持金の使用機会を設けています。		

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
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	利用者の状態・能力に応じて、その都度対応しています。		
52	19	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感や家庭的な雰囲気を出し居心地良く過ごせるように工夫しています。		
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	ソファや本棚を設置したり、庭には長椅子を置いたり、ゆったり過ごせるスペースを作っています。		
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	個々の使い慣れた家具や思い出の小物を置き、居心地良く安心してその人らしく暮らせるようにしています。		
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	個々の状態に合わせた自立支援の検討を随時行い、混乱や失敗がないよう配慮しています。		

(別紙4(2))

事業所名 GHみんなの家・横浜三保2

目標達成計画

作成日: 平成 23年 12月14 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		地域と連携するまでに至っていません。 地域のバックアップ体制の確立	最短の運営推進会議及び避難訓練に参加いただく	12月18日 運営推進委員会、12月20日夜間想定 の避難訓練実施に向け、地域の方へ個別訪問 しチラシを持って呼びかけました。他、クリスマス会 への呼びかけも行いました。	3ヶ月
2		災害時の備蓄の検討	水、乾パン、カップラーメンなどの購入	外部評価後直ぐに購入しました。	1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No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。