

平成27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	1493100125	事業の開始年月日	平成22年10月1日	
		指定年月日	平成22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 横浜上永谷松風			
所在地	(234-0056)			
	神奈川県横浜市港南区野庭町240番地			
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12月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月18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)】

職場の雰囲気作り、ご利用者様、職員共に明るく楽しいホーム作りを目指している。お寺がすぐ近くにあり、静かな環境で生活できています。

【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1月21日	評価機関 評価決定日	平成28年3月8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、横浜市営地下鉄上永谷駅下車徒歩10分程の、住宅地の中にあるお寺の境内に立地しています。地域の公民館を改修した開設5年の事業所です。

<優れている点>
事業所の理念「思いやりは最高のケアにつながる」は、「入居者への思いやり」だけでなく「職員への思いやり」も指しています。職員一人ひとりが出来る範囲でその人の思いに近づいていけるために、まずは、職員同士の交流が必要との考えです。ホーム長の下、連携・協力体制ができ、家族からも「雰囲気がいい」と好評です。この職場環境の良さが、入居者の思いに接することに繋がっています。医療機関との連携により、協力医療機関の定期往診が月2回、訪問看護師が月4回、また、歯科医師や歯科衛生士、薬剤師の訪問もあります。定期往診に備え、全員のバイタルなど心身状況を事前にFAXで連絡しています。事前の同意により、緊急時には協力医療機関へ救急搬送することができます。看取りや重度者の対応研修は法人で行っています。必要時には、具体的な緊急時フォローを作成し、チームで共有できる体制となっています。

<工夫点>
公営避難場所(ハザードマップ)を2階踊場に掲示してあり、来訪者も確認することができます。備蓄品は分散して3日分確保し管理しています。小さなイベントを毎月企画し、その際の写真を入居者と一緒に整理したり、壁に貼りだしたり、一人ひとりが楽しめるように工夫して支援しています。

【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
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 横浜上永谷松風
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)	<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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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 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 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 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 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 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、生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 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 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 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っなげている。	会議などでその都度話し合い、共通の認識を持つように心がけています。又、スタッフルーム等に事業所理念を掲示して確認出来るようにしています。	理念は、開設時の理念の見直しを重ね、現在の管理者を中心に独自に作り上げたものです。各フロアの事務所に掲げ、毎月のフロア会議で確認し周知しています。入居者の一人ひとりの想いに寄り添い、理念の実現が出来るように努めています。	
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。	回覧板等で地域の情報収集や地域行事の積極的参加につとめています。	町内会に加入しています。回覧をコピーして参加できる行事には参加しています。町内の清掃日には職員が参加しています。夏祭りは入居者も参加し地域との交流を図っています。大正琴やコーラスのボランティアが来ています。	
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。	運営推進会議での発信や地域行事の参加時に発信に努めています。		
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。	定期的に会議の案内や報告を行い、議事録などで、スタッフと話し合い共有し運営に役立てています。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催しています。メンバーは町内会長や民生委員、家族、オーナー、地域包括支援センター、行政担当などです。活動報告のほか、地域の展示会や地域の行事紹介などの意見交換をしています。	メンバーの出席率をより高め、地域の代表者や家族の意見、要望を、運営に反映することで、サービスの向上に活かして行く事が期待されます。
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。	運営推進会議等を活用し、実際のご利用者様の暮らしぶりを見学や報告させて頂き、ご協力をお願いをしています。	運営推進会議の報告や介護認定の更新などで連携を図っています。運営推進会議のメンバーである行政担当者や包括支援センターと情報交換をしています。地区にはグループホーム連絡会がないので、他地区の連絡会の参加情報を得ています。	

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。	毎月開催している会議にて身体拘束廃止委員会を開催し全スタッフに周知徹底しています。	契約書に身体拘束について明記しています。法人が毎月開催している「身体拘束廃止委員会」に出席し周知しています。職員はチェックシートで自己の振り返りをして、拘束のないケアに努めています。不適切な言葉があれば職員相互で注意をし、会議で事例検討を行っています。	
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。	毎月開催している会議にて、具体的な虐待の例を挙げ全スタッフに周知徹底するとともに、社内研修会等に出席をして知識向上に努めています。		
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。	内部・外部の研修に参加したり、参考資料等もスタッフがすぐに関覧できる場所におき、周知徹底しています。		
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。	ご契約時に、必要書類を必ず読み上げ、ご質問などには親身かつ迅速にご対応しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定期的に家族会を開き、直接ご意見を頂いたりして対応しています。又、玄関先にご要望Boxを設置し意見収集しています。	意見箱を備えています。家族会は2ヶ月ごとに開催し、要望や意見を聞く機会を作っています。「ケアの中で自立度を高める工夫をして欲しい」、「入居者の緊急時の避難方法が心配」などの意見があり、リハビリの工夫や消防署の指導で対応しています。	

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。	毎月、各フロア会議・全体会議を行い、スタッフの意見を反映した運営を行っています。	毎月の全体会議やフロア会議で職員の要望や意見を聞いています。管理者は常に職員の意見や要望が言える雰囲気を作っています。管理者と職員の個別面談の機会もあります。シフト変更などの提案の実施事例があります。	
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。	業務上の不具合や備品の不足は定期的に見直し、改善をして職場環境の保持を行っています。またヒヤリング等を行いスタッフ個々の評価の適正に努めています。		
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。	職階別の研修や面接を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地域のグループホーム連絡会に参加をして情報共有を行っています。		
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。	ご入居毎にご本人と面談を行い、お話を親身に聞き、1カ月の暫定プランに反映しています。		

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
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。	ご入居前にご家族様と面談を行い困った事や不安に思う事など親身に聞き、1つ1つお答えする事で信頼できる関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご入居されてからご様子の観察を行い、暫定プラン比較し必要随時カンファレンスを行い本プランへの反映も考えた見極めを全スタッフで行っています。		
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。	日常の中で雑談等も交えて交流を図り、共に喜怒哀楽が共感できる関係性を築いています。又、家事等も行える範囲内で一緒にしています。		
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。	御来訪時や必要随時に生活状況の報告も交えてお話をさせていただいたりしながらご家族様の思いも汲み取るようにして関係を築いています。又、通院などご家族様にもご協力をお願いしています。		
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。	ご友人様等KP様の許可内にて対応しています。	友人や知人の来訪時、居室で湯茶の接待をしています。手紙や電話の交信の支援もしています。墓参りや正月の一時外泊、馴染みの美容院の利用などは、家族の協力で継続支援をしています。編み物や生け花、塗り絵などの趣味の継続の支援も行っています。	

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
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。	スタッフが随時お声掛けなどを行い、ご利用者様同士の関係作りに努めています。又、レクリエーション等積極的に行っています。		
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。	ご希望に応じて対応しています。		
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。	定期的に聞き取りを行ったり、カンファレンスを行いながらご本人に合ったケアプランを作成しています。	アセスメントや日常会話を通して一人ひとりの意向を把握しています。主に、散歩や入浴、夜勤帯などで1対1の機会を利用しています。意思表示の困難な入居者の思いは、態度や行動で汲み取っています。また、生活歴や家族の協力で得ることもあります。	
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。	ご入居前に実体調査を行い、生活歴や経過の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。	ケアプランの作製毎にご本人様の思いや意向も聞きとり、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
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。	カンファレンスやスタッフ会議でケアマネージャーからの見解も交えて話し合い、個々に合ったプランの作成を行っています。	モニタリングは毎月実施しています。カンファレンスやスタッフ会議で見直し6ヶ月ごとにケアプランを作成しています。職員や管理者、計画担当者が参加し検討しています。ケアプランは医療情報や家族の要望も反映し、家族の同意を得て実施しています。	
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。	日々の状態の変化に注意して、ケアプランに沿った生活記録を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様の個々のニーズに極力対応しています。(緊急通院・買い物買出し等)		
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。	ご本人が望む買い物など、適正額の範囲内で近隣の商店を活用して同行・介助を行っています。		
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。	KP様の同意を得ている各種医療機関での定期受診を行っています。	原則として協力医療機関をかかりつけ医としています。希望により今までのかかりつけ医を継続する事もできます。受診は原則家族対応ですが、訪問看護師がバイタルや状態を記入した書類を用意し、必要時は居室担当者やケアマネージャーが同行しています	

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。	特変事はマニュアルに沿った対応を行い、日々の健康状態を1日2回のバイタル計測、週1回の医療連携看護師によるチェックを行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	定期的に訪問を行い、現状の把握に努め、必要時にムンテラを行い医療との連携を図っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療と連携して、体制の整備をしたり、ご本人に合わせたプランのご提案を行っています。	「重度化した場合の対応に係る指針」があります。必要時に、主治医や職員同席の上、家族に説明し「看取り介護及び加算についての同意書」を作成しています。家族の意向の変化に合わせてミーティングを重ね、チームで共有して支援しています。	
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。	定期的に訓練を行いマニュアルの作成整備を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練や夜間想定訓練を行い、マニュアルを作製しています。	近隣の職員や入居者の家族も、昼夜を問わず協力体制にあります。避難時火災場所から離れた場所に集まり救助を待つ、屋外に出た時の二次災害（行方不明など）防止の為、名札を入居者に付けるなど、必要な対応を周知しています。	

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	
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。	常に人格を尊重した行動に努め、身体拘束につながる言葉の声掛けが無いよう、会議などで話し合っています。	フロア会議で接遇マナーを話し合い、入居者に対する声掛けや対応を振り返るなど、全職員が意識した言葉掛けをしています。職員が自己管理をして、余裕をもって柔軟に対応することが、入居者の人格を尊重しプライバシーの配慮に繋がっています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活でも、ご本人の選択による意思決定を実践しています。又、意思の疎通が困難な方は表情などを汲み取って支援しています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個々のケアプランに添って、ペースに合わせた支援を行っています。			
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。	定期的な理容を行ったり、ご本人の希望する衣服の選択を行っています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けや、食器の片付け拭きとりのお手伝いをしていただいたり、個々に合わせた食事形態、嗜好にて提供しています。	献立は外注し適切なカロリー摂取をしています。居間のテーブル上に置かれた洗浄後の食器は、誰からともなく食器拭きを行っています。ホットケーキやデコレーションケーキを一緒に作ったり、ぜんざいやたい焼きなど、おやつも楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1日の水分量や食事量を記録し、個々の状態に合わせた食事形態の見直しや変更を行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々に合わせた口腔ケアを行い、週1回の歯科衛生士による状態把握を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	記録にて状態を把握し、個々の自立に向けた支援を行っています。	トイレ拒否がある時は、職員を代えて誘導しています。失禁時は、本人を傷つけないようにさりげなく声掛けしたり、気分をみながら声のトーンを変えたり、入浴時に交換したりしています。個々の対応を職員で共有することで、排泄の自立に繋げています	
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ます。	記録にて状態を把握し排便コントロールを医療と連携して行っています。又、整腸作用のある食前体操を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人の状態に合わせ、極力ご本人の意思の尊重のもとで、支援を行っています。	希望により、午前午後時間帯を変えて入浴することができます。浴室と脱衣場の温度差をなくす為に、暖房設備が備わっています。シャンプーやリンス、風呂桶など、本人の好みの物を使っています。入浴剤や菖蒲湯など季節感も楽しめるように配慮しています	

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
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。	生活記録にて状態を把握し、定時の巡視を行い安眠の場の提供を行っています。		
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。	服薬に関するマニュアルを用いて誤薬防止に努めるとともに、医療と連携をして、処方変更になった際の注意点をファイリングして周知徹底しています。		
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。	レクや散歩、買い物等個々が希望する物に極力対応し家事等は無理のない範囲で行って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	スタッフの同行や、ご家族様の支援にて行っています。	気分転換や夜間の睡眠のために、天気の良い日には、週に2～3回は少人数で散歩に出掛けています。希望により、買い物に行ったりもしています。境内で日光浴したり、桜の咲く季節には全員で玄関にイスを並べ花見をしたりしています。	
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。	スタッフ同行での買い物や、移動販売による買い物にて支援しています。		

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
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。	随時、KP様の許可範囲にて、支援しています。		
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。	毎日の清掃や室温・採光の適正化を行っています。又、季節に合わせて裳様がえ掲示物の変更をしています。	南向きの窓から暖かい日差しが降り注ぎ、きれい好きな入居者と一緒に雑巾がけした居間は、ゆったりと居心地よい空間となっています。入居者に時間の感覚を理解してもらうために、時計はどこからでも見えるように配置しています。喫煙者には、2階のベランダが開放されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	個々の生活リズムやご利用者様同士の好き嫌いを考慮した席配列をしています。		
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。	ご本人の嗜好に合わせた家具配列や居室環境にしています。	ベッドやクローゼット、収納家具、カーテンが備わっています。使い慣れた寝具やこだわりの椅子、仏壇、家族の写真などが、本人の混乱をなくし安心した環境を作っています。転倒時、怪我の無いように、同意を得て床に緩衝材を敷くこともあります。	
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を送れるように工夫している。	個々のADLを考慮した生活動線の整備を行い、危険の少ない自立できる空間を日々精査しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜上永谷松風
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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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 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="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 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 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 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 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、生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 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 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 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っなげている。	会議などでその都度話し合い、共通の認識を持つように心がけています。又、スタッフルーム等に事業所理念を掲示して確認出来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。	回覧板等で地域の情報収集や地域行事の積極的参加につとめています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議での発信や地域行事の参加時に発信に努めています。		
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。	定期的に会議の案内や報告を行い、議事録などで、スタッフと話し合い共有し運営に役立てています。		
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。	運営推進会議等を活用し、実際のご利用者様の暮らしぶりを見学や報告させて頂き、ご協力をお願いをしています。		

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
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。	毎月開催している会議にて身体拘束廃止委員会を開催し全スタッフに周知徹底しています。		
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。	毎月開催している会議にて、具体的な虐待の例を挙げ全スタッフに周知徹底するとともに、社内研修会等に出席をして知識向上に努めています。		
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。	内部・外部の研修に参加したり、参考資料等もスタッフがすぐに閲覧できる場所におき、周知徹底しています。		
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。	ご契約時に、必要書類を必ず読み上げ、ご質問などには親身かつ迅速にご対応しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定期的に家族会を開き、直接ご意見を頂いたりして対応しています。又、玄関先にご要望Boxを設置し意見収集しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月、各フロア会議・全体会議を行い、スタッフの意見を反映した運営を行っています。		
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。	業務上の不具合や備品の不足は定期的に見直し、改善をして職場環境の保持を行っています。またヒヤリング等を行いスタッフ個々の評価の適正に努めています。		
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。	職階別の研修や面接を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地域のグループホーム連絡会に参加をして情報共有を行っています。		
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。	ご入居毎にご本人と面談を行い、お話を親身に聞き、1カ月の暫定プランに反映しています。		

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
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。	ご入居前にご家族様と面談を行い困った事や不安に思う事など親身に聞き、1つ1つお答えする事で信頼できる関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご入居されてからご様子の観察を行い、暫定プラン比較し必要随時カンファレンスを行い本プランへの反映も考えた見極めを全スタッフで行っています。		
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。	日常の中で雑談等も交えて交流を図り、共に喜怒哀楽が共感できる関係性を築いています。又、家事等も行える範囲内で一緒にしています。		
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。	御来訪時や必要随時に生活状況の報告も交えてお話をさせていただいたりしながらご家族様の思いも汲み取るようにして関係を築いています。又、通院などご家族様にもご協力をお願いしています。		
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。	ご友人様等KP様の許可内にて対応しています。		

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
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。	スタッフが随時お声掛けなどを行い、ご利用者様同士の関係作りに努めています。又、レクリエーション等積極的に行っています。		
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。	ご希望に応じて対応しています。		
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。	定期的聞き取りを行ったり、カンファレンスを行いながらご本人に合ったケアプランを作成しています。		
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。	ご入居前に実体調査を行い、生活歴や経過の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。	ケアプランの作製毎にご本人様の思いや意向も聞きとり、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
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。	カンファレンスやスタッフ会議でケアマネージャーからの見解も交えて話し合い、個々に合ったプランの作成を行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の状態の変化に注意して、ケアプランに沿った生活記録を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様の個々のニーズに極力対応しています。(緊急通院・買い物買い出し等)		
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。	ご本人が望む買い物など、適正額の範囲内で近隣の商店を活用して同行・介助を行っています。		
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。	KP様の同意を得ている各種医療機関での定期受診を行っています。		

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。	特変事はマニュアルに沿った対応を行い、日々の健康状態を1日2回のバイタル計測、週1回の医療連携看護師によるチェックを行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	定期的に訪問を行い、現状の把握に努め、必要時にムンテラを行い医療との連携を図っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療と連携して、体制の整備をしたり、ご本人に合わせたプランのご提案を行っています。		
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。	定期的に訓練を行いマニュアルの作成整備を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練や夜間想定訓練を行い、マニュアルを作製しています。		

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
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。	常に人格を尊重した行動に努め、身体拘束につながる言葉の声掛けが無いよう、会議などで話し合っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活でも、ご本人の選択による意思決定を実践しています。又、意思の疎通が困難な方は表情などを汲み取って支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個々のケアプランに添って、ペースに合わせた支援を行っています。		
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。	定期的な理容を行ったり、ご本人の希望する衣服の選択を行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けや、食器の片付け拭きとりのお手伝いをさせていただいたり、個々に合わせた食事形態、嗜好にて提供しています。		

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。	1日の水分量や食事量を記録し、個々の状態に合わせた食事形態の見直しや変更を行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々に合わせた口腔ケアを行い、週1回の歯科衛生士による状態把握を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	記録にて状態を把握し、個々の自立に向けた支援を行っています。		
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。	記録にて状態を把握し排便コントロールを医療と連携して行っています。又、整腸作用のある食前体操を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人の状態に合わせ、極力ご本人の意思の尊重のもとで、支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	生活記録にて状態を把握し、定時の巡視を行い安眠の場の提供を行っています。		
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。	服薬に関するマニュアルを用いて誤薬防止に努めるとともに、医療と連携をして、処方変更になった際の注意点をファイリングして周知徹底しています。		
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。	レクや散歩、買い物等個々が希望する物に極力対応し家事等は無理のない範囲で行って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	スタッフの同行や、ご家族様の支援にて行っています。		
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。	スタッフ同行での買い物や、移動販売による買い物にて支援しています。		

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
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。	随時、KP様の許可範囲にて、支援しています。		
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。	毎日の清掃や室温・採光の適正化を行っています。又、季節に合わせて裳着がえ掲示物の変更をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	個々の生活リズムやご利用者様同士の好き嫌いを考慮した席配列をしています。		
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。	ご本人の嗜好に合わせた家具配列や居室環境にしています。		
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ADLを考慮した生活動線の整備を行い、危険の少ない自立できる空間を日々精査しています。		

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・横浜上永谷松風

1E+09

作成日： 平成 28年 3月 15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	54	ご家族様のアンケートより、居室、洗面台の清掃面の御指摘がありました。日々の業務の一環として、居室の清掃を組んでいますが、細部までのマニュアルや指示がありませんでした。	常に清潔感がある空間づくりをご提供する。	清掃業務の見落とししやすい部分を会議にて話し合い、意見を集計したうえでマニュアルを作成し周知徹底を行う。又、実施表を作成し清掃の重複等の無駄のない様な体制に整える。	1ヶ月
2	49	近隣への散歩、個人対応の買い物付き添いは行っているが、団体での外出や旅行は安全面・医療面において現状では難しい。	日々の生活を一人一人が楽しめる様にご提供する。	移動販売や通信販売等を活用し、地域ボランティアの受け入れや近隣の行事への参加を積極的に行っていく。又、地域参加受け入れ型のレクリエーション・行事を計画、発信して、地域との強い繋がりを構築していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月