

令和元年度

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	1493400046	事業の開始年月日	平成18年8月1日
		指定年月日	平成30年8月1日
法人名	株式会社 ウィズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜瀬谷		
所在地	(〒246-0004) 神奈川県横浜市瀬谷区中屋敷2-6-15		
サービス種別 定員等	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	令和1年10月1日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月5日

基本情報リンク先 <https://www.wis-net.co.jp/services/grouphome/details/129/>

【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)】

自立の方から重度の方まで、様々な介護度の方がいらっしゃいます。職員は、一人一人に合わせたケアプランを作成して支援しており、日々のレクリエーションで楽しんでいただいたり、散歩がお好きな方には、職員と一緒に、緑豊かな風景を楽しまれています。
職員は、ご利用者様一人一人に寄り添い、優しさと笑顔を忘れずに支援しています。

【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	令和1年10月23日	評価機関 評価決定日	令和1年11月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】

◇利用者の生活を豊かにする地域住民やボランティアとの交流
・事業所の行事に、地域の「和太鼓連」が参加し、避難訓練では、近隣住民の協力が得られるなど、事業所は地域の一員として交流している。
・事業所は、地域のお祭りで「子供神輿」に休憩場所を提供して、地域との関係に配慮し、また、頻繁に訪れるボランティアとのお喋りやカラオケが、利用者の生活を豊かにしている。
◇「介護計画」の作成と見直しのため丁寧な情報収集
・介護計画書の作成と見直しに向け、3か月ごとにチェックリストにより「アセスメント」や「モニタリング」結果を確認し、カンファレンスを行うとともに、日々、計画の実施状況を記録する「生活記録」、および、本人・家族の計画実施状況への評価をもとに介護計画を作成・見直し、一人一人の現状や意向に即した支援を行っている。

【事業所が工夫している点】

◇毎月全職員が、利用者への接遇の実態をアンケート方式でチェックし、集計結果を全体会議にかけて、サービスの質を検討している。
◇家族との連携を密にするため、毎月、事業所全体の情報に利用者個々の情報を添えた「ひとこと通信」を家族に送り、2か月に1回、運動会やおやつレクリエーションなどの行事に合わせて、家族会議を開催している。

【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・横浜瀬谷
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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	1Fエレベーター前に掲示し、意識付けを行い、業務の中で実現できるようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に理念「地域とともに 安心安全な環境をつくる」を掲示し、着任時や会議で周知・確認している。 ・地域やボランティアとは、行事以外にも日常的に交流している。 ・毎月、支援内容を見直し安心安全な環境整備に努めている。 	
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	町内会の子供神輿の休憩所を提供し、地域ボランティアのカラオケショー（月に1回）・談話（週に3～4回）にて、交流を図っています。2か月に1回ほどのALSOK体操を告知し、一緒に体操を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会の回覧板や掲示板で、事業所の情報を発信すると共に、地域情報も得ている。 ・事業所は、地域祭の「子ども神輿」に休息場所を提供し、利用者は子どもたちとの交流を楽しんでいる。 ・事業所の夏祭りには、住民の参加や町内会、近隣企業の協力がある。 	
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	運営推進会議を通し、認知症の方への支援・取り組み等の情報を発信しています。自治会の加入も継続しています。		
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か月ごとに開催しており、事業所内の状況報告や取り組みを説明、実際に見て頂いています（避難訓練等）。参加者の方々のご意見やご要望を伺い、サービスの向上に活かしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議では、看取り介護など事業所の取り組みの現状を説明し、また会議当日、委員が参加して「避難訓練」を行い意見交換している。 ・町内会役員や地域包括支援センター職員が委員となり、早めに会議開催日の通知など工夫しているが、委員の出席率は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・委員の出席率向上のため、予め年間の会議開催日を、推進会議の議題の一つとして取り上げるなど、今後の工夫・努力が期待されます。
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り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	瀬谷区地域密着型サービス連絡会に参加し、区役所の方と協力関係を築いています。保護を受給されている方に関しては、状況に合せ連絡を取り合っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・区の担当課には、事務手続きで出向いたり電話連絡を行っている。 また、運営推進会議録を送付し、「地域密着型サービス連絡会」でも連携を図っている。 ・横浜市主催の研修会には、都度職員が参加している。 	

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
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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月1回会議を開催し理解を深めています。研修にも参加し、伝達をしています。玄関の施錠はしていますが、要望に応じて開錠しています。	・毎月、身体拘束廃止委員が中心となって勉強会を行い、身体拘束などの不適切なケアの有無を、チェックリストにて確認している。 ・家族の了解を得て、安全上玄関とフロア入口は、施錠している。	
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	虐待防止委員会を設置し、毎月1回会議を開催し、勉強会を行っています。毎月職員に無記名アンケートを実施し、虐待が行われていないかを確認し話しあっています。		
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	相談があった場合には対応できるようにしています。		
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	契約に基づき、口頭で十分な説明を行っています。改定があった場合には、ご理解・納得を得ています。常に最新の契約書・重要事項説明書を掲示しています。		
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	苦情相談窓口を明確にしています。家族会や運営推進会議で伺い、面会時には職員から声をかけ、状況説明を行い意見等を伺っています。ご利用者様には日々傾聴し、記録や申し送り等により、職員間で情報の共有を行っています。	・面会に来訪する家族から、意見や要望を聞き、2か月ごとに開催の家族会でも要望を聞いて対応している。 ・利用者の重度化が進み、行事での遠出の機会は、少なくなったが、利用者の要望を汲み取り、状況に応じ個別に、遠出の機会を設けている。	

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	職員会議や日々の会話等で意見を言い易い環境づくりを心掛けています。また、個人面談を行い、意見・提案・要望等を聞き、検討し運営に反映しています。	・会議や面談の他、日常的にも職員意見の聞き取りに努めている。改善提案はまず試してみるなど、職員の意見を聞き、反映する姿勢がある。 ・職員の意見から、これまで休憩時間と見なしていた、介助しながらの昼食時間を勤務時間に変更した。	
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	職員の状況の把握、勤務調整を行い、個々の得意分野を見つけだし、活かせる環境を作り、更なる向上心を持ってもらうように努めています。		
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	法人内の研修があります。参加の調整を行っています。		
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	瀬谷区で行われている連絡会・研修に参加し、勉強会や意見交換を行い、ネットワーク作りをしています。また、法人内の他事業所の管理者との交流を毎月持ち、情報交換しサービスの質の向上を図っています。		
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	入居前の実態調査時に、ゆっくりとお話し出来る時間を設け、要望・困っている事・不安な事・体調等を伺い、安心して頂け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
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	入居前に実態調査時にお話を伺い、不安・心配事・困っている事・要望等をお伺いしています。		
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	入居前の実態調査により、全職員が情報を共有し、カンファレンスにてどのような支援が必要かを見極めています。		
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	日々の生活の中で、ご利用者様に寄り添い、困っている事や想いを傾聴し、理解共感することで関係を築き、その方にあった支援を行っています。		
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	面会や電話を利用し、常に状況説明を行い、お話しする時間を設け、毎月1回「一言通信」にてご利用者様の様子・状態をお伝えしています。また、イベントや家族会に参加して頂いています。		
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	ご希望があった場合は、事業所の電話を使用して頂いています。面会に来られた際は、お話しがゆっくりと出来るようにコミュニケーションが取れるよう、環境を整えています。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングのコーナーに、ソファを置き、面会時にお茶を出すなど、寛いで、過ごせるよう支援している。 ・帰宅や墓参など、利用者の希望を把握して家族に伝え、利用者が馴染みの方や場所の関係継続を、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	ご利用者様同士の相性を考慮しています。談話やレクリエーションで関わりが持てるように、お互いの生活を支え合える様に支援しています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できるように支援しています。		
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。	日々の生活の中で、思いや意向の把握を行っています。伝えるのが困難な方に関しては、表情や仕草で想いを汲み取り、職員と話し合っています。	・利用者とは、分かり易い言葉使いで会話し、答え易い質問をして意向の把握に努めている。記録や申し送りで職員間の情報を共有している。 ・意向把握が困難な際は、表情や態度を観察し、記録や家族の話などを参考に本人本位に検討している。	
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	入居前の実態調査時に、ご利用者様・ご家族様より情報をお伺いし、実態調査票にて職員間の情報共有を行っています。		
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	生活記録・申し送り・健康管理表の記録により、心身の状態を把握し、職員間で共有しています。		

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
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	ご利用者様・ご家族様からご意向を確認し、アセスメント・カンファレンスを行い、どのような支援を必要としているのかを見極めてケアプランを作成しています。また、心身の状況変化があった場合には、介護計画書をその都度変更しています。	・アセスメント、モニタリングの結果をベースに、カンファレンスを行い、本人・家族の意向に、医療関係者の意見を容れて、介護計画を作成している。 ・6か月ごとに作成する介護計画は3か月ごとに見直し、心身に変化があった場合は、都度見直している。	
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	生活記録を活用し、ケアプランに沿った支援が出来ているかナンバリングを行って実績・結果・不足しているニーズはないかを見直しています。		
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	法人内のリハビリマッサージ・シニアセラピー等、ご要望があった時には個別で対応できるようにしています。		
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	移動パン屋・ヤクルトの訪問販売や美容室、ボランティアを利用しています。		
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	契約時にご利用者様・ご家族様への説明を行い、納得・同意の上、事業所の訪問診療を利用して頂いています。必要に応じて医療機関のご案内もさせて頂いています。	・家族の同意を得て全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。受診前に利用者の様子や質問を医師に送り、回答や助言を記録している。 ・月2回の歯科診療、月4回の口腔ケアの訪問も受けている。	

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
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	週1回の医療連携体勢看護職員の訪問により、医療連携看護師連絡記録を用いて、健康管理・相談等を行っています。また必要に応じて訪問看護への利用を行っています。		
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。	入院時には、病院の方・ご家族様と連携を取り合い、看護サマリー等で情報共有を行っています。また、職員による面会にて入院中のご様子の把握、退院に向けてご家族様・医師とムンテラを行っています。		
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、事業所です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	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明しています。都度必要に応じた対応をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人と家族に説明して同意を得ている。 ・重度化した場合、家族、医師・看護師、職員が連携し方針を共有して支援しており、看取り実績もある。 ・看取りの研修を、着任時及び年2回実施している。 	
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	AEDを導入しています。また、消防署による新配蘇生・AEDの使い方等の研修を受けています。マニュアルもあり全ての職員に周知徹底しています。		
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	職員に避難所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。防災時の備蓄の用意を行っています。消防署の指導のもと、昼間・夜間想定避難訓練を行なっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署員が立ち会って、夜間想定を含み年2回の避難訓練を行い、ボランティアや町内会役員に利用者の見守りをお願いしている。 ・火を使わずに調理できる食品や水などを3日分強備蓄し、一覧表を作成して管理している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者様に合せた声かけを行い、排泄や入浴など、ドアやカーテンを閉めプライバシーに配慮しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員同士の会話では、利用者の呼称に、イニシャルを使っている。 ・接遇・礼儀マニュアルを作成し、身体拘束や虐待防止を含む、利用者の人権尊重の研修を行っている。 ・職場内の接遇で気になったことを記録し毎月職員間で検討している。 	
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	日常生活の中で、選択・決定が出来る場面を作り行なっています。		
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	その日の体調や気持ちなどに配慮し、その方にあったペースで過して頂けるように支援しています。		
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	ご自分で洋服を選んで頂いたり、髪を梳かして頂いています。今まで使用していた化粧品等がある場合は継続して使用して頂いています。また、外出時化粧品や衣類を購入しています。		
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	その方の状態により出来る範囲で手伝って頂いています。行事食の際は事前にご希望を聞いて、希望を取り入れたメニューを提供しています。ご自分でいつまでも食事が食べられるように姿勢や食事形態を工夫し支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーや苦手な食材がある利用者には、食材を変更している。 ・行事食やおやつは利用者の希望を取り入れ、利用者も一緒に作った大福をおやつにすることもある。 ・利用者はできる範囲で、食器洗いや食器拭きなどを手伝っている。 	

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	食事量・水分量・食事形態・好み等の把握を行い、その方の状態に合わせて食器やコップ等を変えて対応しています。		
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	毎食後に行なっています。お一人では困難な方は、歯科衛生士指導のもと介助を行い清潔を保っています。歯科衛生士が週1回口腔内の状態観察・口腔ケアを行い、必要に応じて歯科医師が診察・治療を行っています。		
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	記録により排泄（排尿排便）パターンを把握し、お気持ちを配慮しながら定期的にお声かけを行い、排泄誘導・自立支援を行っています。ストーマの交換を行っています。	・夜間はオムツを使用しているも、日中はリハビリパンツにするなど、トイレでの排泄を、支援している。 ・リハビリパンツやオムツへの移行には、利用者や家族の意向や試行してみた結果を参考に、注意深く検討して、自立に向けて支援している。	
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	排泄表により排便の確認を行っています。体操を毎日行い、水分を多めに取って頂く等の自然排便を促す取り組みを行っています。		
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	いつでも入浴が出来るようにしています。入浴前に必ずバイタル測定を行い、その方の身体状態に合わせた入浴の支援を行っています。入浴剤を使用し、楽しんで入浴が出来るように工夫しています。	・原則、週2回以上午前中に入浴しており、利用者の状況に合わせて、シャワー浴やリフト浴での支援もしている。 ・入浴を拒む利用者には、声掛けを工夫したり、日を替えたりして対応している。	

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
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	生活リズムを把握し、無理なく自由に休んで頂ける様お声かけ・介助を行っています。居室に関しては、一人一人に合せた照明や温度の調整を行っています。		
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	処方都度、薬剤師が薬を持参し、用法・用量についての説明を受けています。		
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	一人一人の能力に応じた良く割りを持たせて頂けるように、花壇にお水やりや食器拭き・洗濯畳み等で支援しています。お好きな事を把握し、レクリエーションとして楽しんで頂いています。		
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	その方にあった外出支援を行っています。散歩でジュースを買いに行く事や、駅まで買い物・外食に行っています。重度の方に関しては、駐車場やベランダを使用し外気浴や散歩を行っています。	・散歩は、週1回以上出かけるように支援している。入口横の自動販売機でジュースを買い、駐車場で日光浴をすることもある。 ・買物や病院に出かける機会に、昼食を食べて帰る利用者や、家族と一緒に食事や墓参りに行く方もいる。	
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	ヤクルトや移動パン屋が来た時は、職員付き添いのもと、お好みのものを購入して頂けるように支援しています。		

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	ご希望に応じて、いつでも電話や手紙のやり取りが出来るようになっていきます。		
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	季節感を感じて頂けるように、季節に合せたレイアウトをご利用者様と一緒に作成し飾っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく広い居間の所々にダイニングセットやソファを置き、それぞれが寛げるようにしている。利用者の様子を観察し、こまめに温・湿度やエアコンの風向き調整をしている。 ・季節に合わせて利用者の作品や雛人形などを飾っている。 	
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	食事やお茶の時間以外はお好きな場所で過ぎて頂いています。ソファを設置し、ご自由に過ぎて頂いています。		
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	思い出あるものや使い慣れたものを持ってきて頂き、入居前と生活環境がなるべく変わらないように、安心して心地よく過ごして頂けるように工夫をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・洗面台やクローゼット、エアコン、ベッド、タンスが設置された居室は、職員が毎朝清掃し清潔に保たれている。必要に応じて転倒骨折防止マットを床に敷いている。 ・利用者は仏壇や家族の写真など飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	文字による「トイレ」の表示や居室入口への名札の掲示、動線には物を置かないように工夫をしています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜瀬谷
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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	1Fエレベーター前に掲示し、意識付けを行い、業務の中で実現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	町内会の子ども神輿の休憩所の提供や地域ボランティアの方のカラオケショー（月に1回）・談話（週に3～4回）にて交流を図っています。2か月に1回ほどのALSOK体操を告知し、一緒に体操を行っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通し、認知症の方への支援・取り組み等の情報を発信しています。自治会の加入も継続しています。		
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1度行っており、事業所内の状況報告や取り組みを説明、実際に見て頂いています（避難訓練等）。参加者の方々のご意見やご要望を伺い、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	瀬谷区地域密着型サービス連絡会に参加し、区役所の方と協力関係を築いています。保護を受給されている方に関しては、状況に合せ連絡を取り合っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月1回会議を開催し理解を深めています。研修にも参加し、伝達をしています。玄関の施錠はしていますが、要望に応じて開錠しています。		
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	虐待防止委員会を設置し、毎月1回会議を開催し、勉強会を行っています。毎月職員に無記名アンケートを実施し、虐待が行われていないかを確認し話しあっています。		
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	相談があった場合には対応できるようにしています。		
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	契約に基づき、口頭で十分な説明を行っています。改定があった場合には、ご理解・納得を得ています。常に最新の契約書・重要事項説明書を掲示しています。		
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	苦情相談窓口を明確にしています。家族会や運営推進会議で伺い、面会時には職員から声をかけ、状況説明を行い意見等を伺っています。ご利用者様には日々傾聴し、記録や申し送り等により、職員間で情報の共有を行っています。		

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
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	職員会議や日々の会話等で意見を言い易い環境づくりを心掛けています。また、個人面談を行い、意見・提案・要望等を聞き、検討し運営に反映しています。		
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	職員の状況の把握、勤務調整を行い、個々の得意分野を見つけだし、活かせる環境を作り、更なる向上心を持ってもらうように努めています。		
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	法人内の研修があります。参加の調整を行っています。		
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	瀬谷区で行われている連絡会・研修に参加し、勉強会や意見交換を行い、ネットワーク作りをしています。また、法人内の他事業所の管理者との交流を毎月持ち、情報交換しサービスの質の向上を図っています。		
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	入居前の実態調査時に、ゆっくりとお話し出来る時間を設け、要望・困っている事・不安な事・体調等を伺い、安心して頂け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
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	入居前に実態調査時にお話しを伺い、不安・心配事・困っている事・要望等をお伺いしています。		
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	入居前の実態調査により、全職員が情報を共有し、カンファレンスにてどのような支援が必要かを見極めています。		
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	日々の生活の中で、ご利用者様に寄り添い、困っている事や想いを傾聴し、理解共感することで関係を築き、その方にあった支援を行っています。		
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	面会や電話を利用し、常に状況説明を行い、お話しする時間を設け、毎月1回「一言通信」にてご利用者様の様子・状態をお伝えしています。また、イベントや家族会に参加して頂いています。		
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	ご希望があった場合は、事業所の電話を使用して頂いています。面会に来られた際は、お話しがゆっくりと出来るようにコミュニケーションが取れるように、環境を整えています。		

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	ご利用者様同士の相性を考慮しています。談話やレクリエーションで関わりが持てるように、お互いの生活を支え合える様に支援しています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できるように支援しています。		
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。	日々の生活の中で、思いや意向の把握を行っています。伝えるのが困難な方に関しては、表情や仕草で想いを汲み取り、職員と話し合っています。		
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	入居前の実態調査時に、ご利用者様・ご家族様より情報をお伺いし、実態調査票にて職員間の情報共有を行っています。		
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	生活記録・申し送り・健康管理表の記録により、心身の状態を把握し、職員間で共有しています。		

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
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	ご利用者様・ご家族様からご意向を確認し、アセスメント・カンファレンスを行い、どのような支援を必要としているのかを見極めてケアプランを作成しています。また、心身の状況変化があった場合には、介護計画書をその都度変更しています。		
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	生活記録を活用し、ケアプランに沿った支援が出来ているかナンバリングを行って実績・結果・不足しているニーズはないかを見直しています。		
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	法人内のリハビリマッサージ・シニアセラピー等、ご要望があった時には個別に対応できるようにしています。		
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	移動パン屋・ヤクルトの訪問販売や美容室、ボランティアを利用しています。		
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	契約時にご利用者様・ご家族様への説明を行い、納得・同意の上、事業所の訪問診療を利用して頂いています。必要に応じて医療機関のご案内もさせて頂いています。		

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
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	週1回の医療連携体勢看護職員の訪問により、医療連携看護師連絡記録を用いて、健康管理・相談等を行っています。また必要に応じて訪問看護への利用を行っています。		
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。	入院時には、病院の方・ご家族様と連携を取り合い、看護サマリー等で情報共有を行っています。また、職員による面会にて入院中のご様子の把握、退院に向けてご家族様・医師とムンテラを行っています。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明しています。都度必要に応じた対応をしています。		
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	AEDを導入しています。また、消防署による新配蘇生・AEDの使い方等の研修を受けています。マニュアルもあり全ての職員に周知徹底しています。		
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	職員に避難所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。防災時の備蓄の用意を行っています。消防署の指導のもと、昼間・夜間想定避難訓練を行なっています。		

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
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	ご利用者に合せた声かけを行い、排泄や入浴など、ドアやカーテンを閉めプライバシーに配慮しています。		
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	日常生活の中で、選択・決定が出来る場面を作り行なっています。		
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	その日の体調や気持ちなどに配慮し、その方にあったペースで過して頂けるように支援しています。		
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	ご自分で洋服を選んで頂いたり、髪を梳かして頂いています。今まで使用していた化粧品等がある場合は継続して使用して頂いています。また、外出時化粧品や衣類を購入しています。		
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	その方の状態により出来る範囲で手伝って頂いています。行事食の際は事前にご希望を聞いて、希望を取り入れたメニューを提供しています。ご自分でいつまでも食事が食べられるように姿勢や食事形態を工夫し支援しています。		

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
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・食事形態・好み等の把握を行い、その方の状態に合わせて食器やコップ等を変えて対応しています。		
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	毎食後に行なっています。お一人では困難な方は、歯科衛生士指導のもと介助を行い清潔を保っています。歯科衛生士が週1回口腔内の状態観察・口腔ケアを行い、必要に応じて歯科医師が診察・治療を行っています。		
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	記録により排泄（排尿排便）パターンを把握し、お気持ちを配慮しながら定期的にお声かけを行い、排泄誘導・自立支援を行っています。ストーマの交換を行っています。		
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	排泄表により排便の確認を行っています。体操を毎日行い、水分を多めに取って頂く等の自然排便を促す取り組みを行っています。		
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	いつでも入浴が出来るようにしています。入浴前に必ずバイタル測定を行い、その方の身体状態に合わせた入浴の支援を行っています。入浴剤を使用し、楽しんで入浴が出来るように工夫しています。		

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	生活リズムを把握し、無理なく自由に休んで頂ける様お声かけ・介助を行っています。居室に関しては、一人一人に合せた照明や温度の調整を行っています。		
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	処方都度、薬剤師が薬を持参し、用法・用量についての説明を受けています。		
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	一人一人の能力に応じた良く割りを持ってもらえるように、花壇にお水やりや食器拭き・洗濯畳み等で支援しています。お好きな事を把握し、レクリエーションとして楽しんで頂いています。		
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	その方にあつた外出支援を行っています。散歩でジュースを買いに行く事や、駅まで買い物・外食に行っています。重度の方に関しては、駐車場やベランダを使用し外気浴や散歩を行っています。		
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	ヤクルトや移動パン屋が来た時は、職員付き添いのもと、お好みのものを購入して頂けるように支援しています。		

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	ご希望に応じて、いつでも電話や手紙のやり取りができるようになっていきます。		
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	季節感を感じて頂けるように、季節に合わせたレイアウトをご利用者様と一緒に作成し飾っています。		
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	食事やお茶の時間以外はお好きな場所で過して頂いています。ソファを設置し、ご自由に過して頂いています。		
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	思い出あるものや使い慣れたものを持ってきて頂き、入居前と生活環境がなるべく変わらないように、安心して心地よく過ごして頂けるように工夫をしています。		
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	文字による「トイレ」の表示や居室入口への名札の掲示、動線には物を置かないように工夫をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜瀬谷

作成日 令和元年11月17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	3	運営推進会議に、地域包括センター職員・町内会役員等の出席が少ない	出席率の向上	前年度より、出席率向上のために、早めに案内文を送るなど取り組んできたが、向上せず。 さらなる取組み（委員を増やす等）を実施する。	6か月
2	2	事業所と地域との付き合いの継続 及び より多くの付き合い	地域住民の方が、ホーム主体のイベントに参加する	ALSOK体操・オレンジカフェ（あるぼかカフェ・瀬谷）を実施しする。地域住民の集まりに顔を出し、イベント告知をして参加していただく。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。