

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	1490200035	事業の開始年月日	平成18年7月1日	
		指定年月日		
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羽沢2			
所在地	( 221-0863 ) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町990-8			
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25年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月11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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1490200035&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1490200035&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

自然に囲まれた環境で、ゆったりとした時間の中で過ごしています。ガーデニングに蒔いた種の、ゴーヤ・トマト・ナスなどを収穫したり、あじさい・ひまわり・マリーゴールドなどの花を摘みホームに飾ったりして楽しんでいます。地域の方々と共に、フラダンス・歌謡ショーなどのレクリエーションを開催し、ミニ勉強会も時々行い感染症や認知症・口腔体操等の情報を発信しています。「その人らしく」をキーワードにお一人おひとりの意向を大事にして毎日支援しております。安心して生活できるよう、毎日笑顔が見られる様に地域の方々と共に一步一步歩んでいきたいと思っております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年9月27日	評価機関 評価決定日	平成25年10月19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)】

事業所は横浜駅西口よりバスで約20分、羽沢団地前バス停下車徒歩1分の場所にあります。静かな住宅地にあり、事業所の2階のバルコニーからは富士山も見ることができます。また、近くに同一法人のグループホームもあり協力体制が構築されています。

<優れている点>

自治会に入会し、地域と日常的に交流を行っています。年4回地域懇談会を開催し、小学生との交流会では利用者が感動で涙を流す人もいました。地域住民によるフラダンスなどのボランティア活動も行われています。また、事業所の行事に地域の人々に参加してもらったり、認知症の講座なども行っています。災害対策では、羽沢地区グループホーム連絡会と自治会とで「消防応援協力に関する覚書」を締結し、事業所の避難訓練に地域住民も参加しています。このように事業所自体が地域の一人としての交流をし、地域貢献を行っています。

<工夫点>

利用者の生活状況は、3ヶ月もしくは6ヶ月ごとのモニタリングの記録、日常生活の様子を「業務日誌」で記録を残しています。利用者の入居以来の経年変化を直ぐに把握することが困難な状況にありましたが、利用者の変化が一目で分かるようにするため利用者別にし、項目別に「利用者様状況推移」という記録を残すように工夫しています。

### 【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羽沢 2
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	法人理念・事務所理念共に事務所内の壁に貼り、職員全員で共有出来るよう会議等では唱和し、意識を高めて実践出来るよう努力しています。	法人の理念に基づきグループホーム独自の理念を定めています。理念は事務所の壁に掲示しています。また、毎月の会議で唱和し、周知徹底を図っています。職員は利用者に寄り添い、その人の意向を尊重し、毎日が楽しくなるように支援しています。	
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。	自治会に加入して色々な情報をいただき参加しています。近隣の中学校や小学校とのイベントや研修なども決まり、少しずつですが交流の輪が広がってきています。	自治会に入会し、町の行事に参加しています。また、事業所の行事への地域住民の参加や3ヶ月に1回地域懇談会を開催し、地域住民との交流を深めています。近隣の小学生との交流会や中学生のコーラスなどを定期的に行っています。	
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。	イベント・避難訓練・運営推進会議等に認知症や感染症などの情報を伝えています。羽沢地区高齢者グループホーム連絡会に加入して、地域の方々や消防と締結しています。	/	/
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度開催しており、出席者の方々（地域包括支援センター・民生委員・町内会長・ご家族様）から沢山のアドバイスを頂いております。	運営推進会議は2ヶ月に1回、同じ自治会に属する同一法人の3ヶ所のグループホームと合同で実施しています。最近の会議では、地域包括支援センターの職員から服薬やレクリエーションの話もあり、アドバイスをサービス向上に繋げる意向です。	
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。	市の保護課の担当者とお話する機会も多く、現在の状況をお伝えしています。	介護認定更新時などで介護保険担当者と話し合い、保護課の職員も定期的に来訪しグループホームの実態を把握しています。また、市の主催の意見交換会や研修会にも積極的に参加し、いつでも市と連絡が取れるような関係を築いています。	

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
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月1回開催し、ホームでの毎日のケアに身体拘束に当たる行為が無い確認し、身体拘束の意味を正しく理解できるようミニ研修を行っています。	身体拘束に関する文書『身体拘束ゼロ推進』を玄関に掲げています。身体拘束廃止委員会で毎月事例検討を含めた勉強会を行っています。緊急時ややむを得ず身体拘束を行なう場合の手順を契約時に説明し、家族等の同意を得ています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	安全対策委員会や研修等で学んだ事を、全体会議で職員全員に伝え防止に努めています。		
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。	会議や研修で学んだ情報を共有出来るよう、全体会議等で発表しています。		
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。	契約時は読み合わせをし、確認しながら行っています。入居時に限らず、疑問点や不安な点があった場合は随時伺い、安心して理解頂ける様にしています。家族会の時も気楽にお話出来るようにし、色々な疑問にお答えする機会となっています。		
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。	ご利用者様とは傾聴によりご意見を聞き、何を望んでいらっしゃるか少しでも多く理解出来るようにしています。ご家族様へは、玄関にある「ご意見箱」や運営推進会議・家族会等でご意見を頂ける様にし、運営に反映しています。	職員は利用者や家族との会話を通じ、意見や要望を把握しています。また、年6回行われる家族会でも積極的に意見交換を行っています。出された意見や要望はその都度検討し、事業運営に反映するようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年に2回、管理者と職員との個別面談を行い、意見を聞く機会を設けています。また会議や毎日の申し送りを通して意見を聞き、会議等に出れない職員の為には、ノートを用意し反映させています。	毎月の全体会議、フロア会議、申し送りノートの活用、年2回行っている個人面談などで職員の意見を把握しています。職員からの意見や要望は、その都度検討して運営に反映させています。最近では陰部洗浄液に関する提案があり採用しています。	
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。	人事考課で目標や不満点などを確認しています。確認した情報は、就業状況を担当している人事担当者に連絡しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内外の研修に参加出来るよう、資料等をスタッフルームに提示したり、声掛けしています。また、他のスタッフが受けた研修内容を共有出来るよう、会議等で取り上げています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	横浜市高齢者グループホーム連絡会・羽沢地区高齢者グループホーム連絡会などに加入し、同業者との交流を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前よりご本人様と話し合い、何に不安を感じているかなどをお聞きしています。入居時・入居後も傾聴に努め、ご本人様との信頼関係を築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。	入居前にお話をする機会を持ち、何に対して不安を感じていらっしゃるかお聞きしています。入居時・入居後も面会時・家族会等でお話しする機会を多く持ち、困っている事などをお聞きする機会を作っています。		
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。	入居前のご利用者様・ご家族様との話し合いで何を必要とされているか考慮し対応しています。必要に応じて他のサービスも説明し、ご希望があればご利用させていただいております。		
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。	積極的に家事等をされたい方には、食器拭き、洗濯物たたみ・お掃除などに参加して頂いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の協力で入浴拒否のご利用者様も入浴して下さっています。面会時のご本人様とゆっくりお話が出来るように対応しています。ご本人様のご様子は、毎月一言通信でお写真と一緒に伝えるお伝えしています。		
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。	以前にお住まいだった所のお友達などのご面会もあり、また手紙や電話の取次ぎも行っています。	アセスメントの段階で基本情報や生活歴、また利用者や家族との話し合いなどで馴染みの人や場所を把握しています。思い出の場所に行けるように家族と連絡し合っただ対応しています。馴染みの人への手紙など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。	他の利用者様と係わり合いが持てる様、レクレーションなどの声掛けをし参加していただいています。スタッフは様子を見ながら対応し、トラブルにならない様・孤立しないように支援しています。		
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。	契約終了後も必要に応じてご相談下さいと、お話しています。		
<b>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</b>					
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。	ご本人との会話から・又は傾聴から意向や希望をお聞きしています。情報はご家族様・スタッフ全員と共有しています。意向をお聞きするのが困難な場合は、傾聴から得た情報やご家族様からの情報で検討しています。	職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、会話などを通じて思いや意向を把握に努めています。その内容を記録に残し同時に全体会議などで共有しています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動から思いや意向などを把握しています。	
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。	入居前にお話をする時に、生活環境を観察しご本人や・ご家族様から情報を頂きこれまでの経過把握を行っています。		
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。	生活記録や・バイタルチェック表・排泄チェック表等を活用し、毎日の申し送りに利用し現状の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にあセスメント・モニタリング・カンファレンスを行い介護計画に反映させています。ご家族様からもご意向（介護計画・モニタリング）をお聞きし、介護計画に反映しています。	利用者とは日頃の関わりの中で思いを把握し、家族の意向は原則文書でもらっています。毎月のケアカンファレンスで意見交換を行い、計画作成担当者が6ヶ月毎に介護計画を作成していますが、利用者の状況に応じ適宜見直しも行っています。	
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。	介護計画の実践などは生活記録に記入しています。気づきや工夫などは、連絡帳に記入し、定期の申し送り時に伝達し情報を共有しています。		
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。	訪問医療・薬局・マッサージ等のサービスをご希望に応じて提供しています。必要に応じて買い物・受診付添等のサービスの説明もしています。		
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。	運営推進会議や、地域包括支援センターなどから、地域行事等の情報を得て活用しています。		
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。	契約時に本人及びご家族様の同意を得て、事業所の協力医がかかりつけ医となり月2回の訪問診療と随時相談を受けられています。	基本的に協力医の訪問診療で健康と医療面の支援をしています。家族の協力を得て入居前のかかりつけ医に通院している利用者もいます。協力医とは開設時からの信頼関係が築かれており、24時間いつでも相談できる体制にあります。	

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
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。	医療連携看護師が週に1回訪問し健康管理をしています。毎日の情報を看護師に伝え、看護職員と協力しながら支援しています。		
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。	ご利用様が入院中はお見舞いに週1回は伺い、情報を得られるようにしています。又ご利用様が入退院した時は、医療機関・ご家族様と連絡を密にし情報交換しています。		
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。	入居契約時に、重要事項説明書の重度化指針に基づいてご家族様に説明しています。重度化した場合にホームで出来る事・出来ない事などの説明をしています。	看取りの経験があり、重度化や終末期に向けて前向きな姿勢で取り組んでいます。研修やカンファレンスを随時行い確認しています。利用者が重度化した場合は、本人や家族と相談しながら、医療関係者と連携して対応しています。	
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。	緊急時対応マニュアル・緊急連絡網・緊急時の対応についてを備え、緊急時の心肺蘇生などの訓練も行っています。		
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。	年に2回、菅田消防署のご指導の下避難訓練をしています。羽沢地区グループホーム連絡会と消防・自治会とで「消防応援協力に関する覚書」を締結しています。	7月に地震の避難訓練をし、近隣住民に利用者の見守りの協力をしてもらっています。事業所の近隣に住んでいる職員が数名おり、緊急時には駆けつけられるようになっています。一覧表を作成し、備蓄品を徐々に増やしています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	接遇の見直しを本年度の目標に選び、特に「言葉かけ」に気をつけて対応しています。	利用者一人ひとりのその人らしさを支援するために、常に本人の意向を伺うようにしています。人格の尊重やプライバシーへの配慮の具体的対応として言葉かけや気配りを大切に対応しています。	
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。	お話しする機会を多くしたり、皆様との会話の中からご本人の思いやご希望をお聞きし、お聞きした情報は共有しています。		
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。	決定やご希望は、その都度お聞きしてご希望に添えるよう支援しています。		
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。	月に1回訪問美容が来るので、ご希望に応じて利用していただいています。着たいものをご自分で選んでいただいたり、毎日のお化粧を大事にされているご利用者様には、お化粧が出来るよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者のスタッフとで、テーブルを拭いたり、片付けたり、食器・お盆を拭いたりしています。時々好きな料理を出前したりして楽しんでいます。	献立・食材・調理は法人が担当し、職員は利用者へ介助や会話をしながら一緒に食事をしています。利用者の中には後片付けをする人などもあります。誕生会では本人の希望に合わせた菓子などを楽しんでいます。また、時には出前をとったり、菓子作りをしています。	

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
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。	チェック表を利用して、食事量・水分量の状況を一人ひとり把握しています。毎日の食事は管理栄養士が作成し、栄養バランスを考えています。		
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。	毎食後声掛けし、必要に応じてスタッフが介助しながら口腔ケアを行っています。毎週歯科衛生士が訪問し口腔ケアのチェックを行い、月2回訪問歯科の診療を行っています。		
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。	排泄チェック表を利用して、お一人おひとりの排泄パターンを把握しています。時間を見て、トイレ誘導し排泄支援をしています。	オムツは出来るだけ使用せず、立位がとれて尿意のある場合は昼夜、トイレに誘導し排泄の自立を支援しています。利用者の高齢化に伴い、オムツ使用の方もいますが、入院した方が退院した場合、ほとんどオムツからリハビリパンツなどに戻っています。	
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。	乳酸飲料など飲んでいただいたり、体操・マッサージ等に参加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。	体調に考慮し、ご意向に合わせて入浴の介助をしています。拒否の強いご利用者様には、ご家族様にご協力を頂いています。	入浴は基本的に週2～3日ですが、状況に応じて対応しています。1階浴室に椅子式のリフトがあり、介護度の高い方も安全に入浴できます。1人20～30分かけ、職員と1対1で会話を楽しみながらゆっくりと入浴しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お一人おひとりが好きな時間に、休まれています。休まれるまでフロアで過ごされる方や、お部屋でテレビをご覧になっていらっしゃる方など、ご自由に過ごされています。		
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。	月2回薬剤師により目的・副作用・用法などについての説明を受けています。特に処方が変わった時は状態の様子観察をして、症状の変化を確認しています。		
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。	昔されていた刺し子やお裁縫、歌・踊りなど楽しく出来るよう支援しています。又、お手伝いに楽しみをお持ちの方には、無理の無いようお願いしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	体調や天候に考慮して、散歩などにお誘いし支援しています。今年の猛暑はとて厳しかったので、ホーム内やお庭などの散策をしていました。買い物希望される方には、近くのコンビニへ一緒に行けるよう支援しています。	天候・気候が良い時は車椅子の方も含めて週1～2回程度、事業所周辺への散歩に出かけています。また、庭での日光浴や2階からの富士山の眺めも楽しみながら外気浴をしています。墓参りや自宅などへは、家族の協力を得て外出しています。	散歩や外出は出来る時に希望する方に実施していますが、実施の頻度は少なくなってきました。様々な工夫して外出確保の取り組みを強化されることも期待されます。
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。	ご希望がある方には、様子を見て買物の機会を作っています。		

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
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。	手紙のやり取り・電話の取次ぎなどの支援をしています。		
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。	工作などご利用者様と一緒に、季節が感じられるように飾り付けをしています。危険防止のため共有空間は整理整頓に努めています。	共用部分はどこも清潔で整理整頓しています。トイレはイラスト入りで分かりやすく表示されています。3個あるテーブルは居心地良く過ごせるように随時、配置を変えています。2階の出入り口から富士山が見え、外気浴をしながら利用者が楽しんでます。	
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。	気の合ったご利用者様とお話出来るよう、席を工夫したりしています。トラブルが起きないように席順を替えるなどして少しでも過ごしやすいうように気をつけています。		
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。	ご家族様と入居時に相談し、馴染みの品をお持ち頂ける様お話しています。入居後でも懐かしく思う品など、その都度気がついたときにご家族様と相談しています。	全居室が南側に面しており明るく清潔です。居室には洗面・ベット・クローゼット・エアコンなどが備え付けであり、利用者は身の周りの物だけでも入居ができますが、馴染みの物も持ち込んでいます。居室担当職員が利用者状況の把握から家族への通信作成、居室の整頓まで担当しています。	
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。	トイレの位置が分かるよう、大きな文字で書いた紙をドアに貼ったり、居室の場所も、覚えにくい時は名札を大きくしたりと工夫しています。		

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	1490200035	事業の開始年月日	平成18年7月1日
		指定年月日	
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 横浜羽沢2		
所在地	( 221-0863 )		
	神奈川県横浜市神奈川区羽沢町990-8		
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8月25日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月11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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1490200035&SVCD=320&THNO=14100>

### 【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)】

『思いやりの心でその人らしくを支援します』を事業所理念に掲げ一人一人が毎日、穏やかに安心して過ごして頂ける様、支援をしております。特に力を入れて行っているレクリエーション・催しとして、フラダンス・歌謡ショー・カラオケ・手話ダンス・散歩・体操・合唱・ゲーム・外食・買い物等、バリエーション豊かなサービスを提供させて頂いております。環境にも恵まれており近隣に小学校・保育園・畑等が隣接し地域の方々との関わりや触れ合いがあり苗を頂いたり小学生達が庭の野菜の収穫を手伝ってくれたり利用者様の笑顔が多く見られます。地域の方々のご協力があり、これからも利用者様・ご家族様・職員共に地域に溶け込んでいき交流に、さらに力を入れていきたいと思っております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年9月27日	評価機関 評価決定日	平成25年10月19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)】

--

### 【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 横浜羽沢2
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	毎月、1回の全体会議を行い、理念の再確認を行い各ユニット毎間での話し合い、朝礼、申し送り等で情報の共有を徹底し実践しています。		
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。	地域の方々との情報交流を行い、イベントでは近隣の方々を招き交流を図っております。 2ヶ月に1回の地域懇談会を開催しており、地域交流を継続しています。		
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。	2ヶ月に1回の地域懇談会、家族会等で、情報を伝え、意見交換の場として活かしています。		
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回開催し、町内会・民生委員・地域包括センター・ご家族様などから意見を頂き活かしています。		
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。	地域包括支援センター、消防との連携を図り、生活保護の利用者様が入居されている為、市町村担当者と協力関係を築く様に努めています。		

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
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。	2ヶ月に1回の安全対策委員会に出席し学んだ内容を会議の場で伝え共有し意見交換や確認を行い身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。月に1回開催する身体拘束廃止委員会で、身体拘束の有無の確認をしています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月の全体会議、各ユニット毎の会議等で意見交換、情報の共有、報告・連絡・相談を徹底し毎日のケアに繋がっています。		
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。	行政の相談窓口を紹介したり研修等で学んだ事は共有しています。		
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。	入居時は契約書の読み合わせをして、説明しながら納得して頂き、同意を頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	意見BOXを設け、ご意見等があれば、会議にて議論し、2ヶ月に1回、家族会を開催し、ご意見やご要望を伺い会議にて話合う機会を設けて対応しています。		

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
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。	年に2回面談を行っています。フロア会議・全体会議を通して職員の意見を聞く機会を設けています。		
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。	人事考課で状況を把握しています。把握した情報は人事担当者に連絡して就業状況を把握しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内外の研修を通して、スキルアップ出来るよう研修の案内を提示したり、参加を促しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	横浜市高齢者グループホーム連絡会や羽沢地区高齢者グループホーム連絡会に加入して、同業者との意見交換しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	職員全体が信頼関係を築ける様に対応し事前にカンファレンスを行い、様子観察をしながら傾聴に努め、利用者様が安心して過ごせる様に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前調査にて、ご家族様からの要望や不安等を聞き、ご利用者様の情報を伝えて頂き、ご本人様にとっての一番良い方向、関係性を築く様に努めています。		
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。	入居前調査にて、必要とする情報の把握に努め、ご本人様、ご家族様の要望に応じる様、何が、まず必要とされているのか見極めて対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日々、自立支援を心がけ快適に生活して頂く環境作りを行い、ご利用者様が出来ることは、しっかりと把握し積極的にお手伝いに参加して頂いております。		
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。	2ヶ月に一度の家族会、毎月の一言通信で、日々の様子をお伝えし面会では、ご要望・希望等も伺い支援させて頂いております。		
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。	ご家族様との面会、電話、手紙、外出等、柔軟に対応できる様、努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	散歩、レクリエーションなどを通して、利用者様同士が関わり合える様、支援しております。		
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。	契約終了1ヶ月後も、お手紙で連絡し、相談の窓口がいつでもあることをお伝えしています。		
<b>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</b>					
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。	ご本人様の希望、意向を伺い、ご家族様にも情報を頂きながら、対応をさせて頂いております。		
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。	ご本人様や、ご家族様から、より多くの情報の把握に努め、これからの生活に反映できる様、対応させて頂いております。		
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。	日々の申し送り、生活記録等にて情報を把握し共有に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的にあセスメント、カンファレンス、モニタリングを行い、介護計画に反映させています。		
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。	日々の様子は生活記録に記録し気づきがあった場合は申し送りノートに記入し共有しています。		
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。	訪問美容、マッサージ、医療関係などのサービスを、ご希望に応じて提供させて頂いています。		
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。	地域行事などの情報を頂き、祭り、運動会見学などさせて頂いております。		
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。	2週間に一度の往診の他、適切な医療を受けられる様に相談も受けています。		

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
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。	週に一度、医療連携看護師の訪問があり、健康管理・相談等を行い、情報を共有し支援しております。		
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。	入院時は特に病院との連絡を密に行い早期退院に繋がる様、情報支援を行っております。		
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。	入院時、ご家族様に説明し、ご理解頂ける様、対応しています。終末ケア時は医療と連携したケアが出来る様、してまいります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時の対応マニュアル、連絡網を備え、医師の指示に従い、迅速に対応出来る様、周知しています。		
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。	定期的に避難訓練を行い、消防署を含め地域の方々にも協力して頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉使いに気をつけています。 個々の性格や状態を見極め把握し対応しております。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	お話をする機会を多くとり、ご本人様に希望・意志を聞いて尊重できる様、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。	どの様になさりたいのか、お聞きし希望に添える様、支援しペースに合わせる対応をしております。		
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。	2ヶ月に一度の訪問美容を利用したり、その日の着たい洋服を一緒に選び、お洒落を楽しんで頂ける様、支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	自立支援の一環として、お手伝いが出る方に片付け・台拭き・食器拭き等、お手伝いをして頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事メニューは栄養士が作成して下さり食事量・水分量はチェック表に記録し個人毎に把握しています。		
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。	ご自身でケアを行う方もおられますが、職員が介助にてされる方もいらっしゃるので、それぞれに合ったケアを行っています。		
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。	排泄チェック表に記録し排泄時間や排便の有無を把握し個々に時間を確認しながら声かけや誘導を行う支援をしております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日、排泄チェック表を確認し排便の有無を把握し便秘の方には乳酸飲料の提供、医師の指導により水薬による排便コントロールを行っております。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	その日の状態を把握しながら、出来るだけ本人の希望に添った支援を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	休息時間は自由ですが、一日の中で午後の休息を設けている方もいらっしゃいます。状況に応じて対応していますが、その方の生活慣を大事にしております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師による薬の説明を受けています。毎日の服薬時は職員2人にてチェックし薬の変更時は申し送りにて共有し場合によっては医師と相談しております。		
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。	レクリエーション等、色々な楽しみ事の支援を行い、気分転換では外の空気を吸いに出たりしております。		
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。	一人一人の要望により個別ケアにて外出されたり、散歩の支援を希望により対応しております。		
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。	月に一度、パンの移動販売に来て頂き、好きな物を購入して頂き、希望により対応しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	要望があればホームの電話を利用出来る様に努めています。手紙のやり取りも支援しています。		
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。	フロアの飾り付けなど季節感を出す様に努めています。共用空間などは、不快な思いをさせない様、毎日の掃除を行っております。		
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。	フロアのテーブル席を時には替えたり色々な方と会話を楽しんで頂き、トラブルを避ける意味でも行っています。		
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。	ご家族様との相談の上、使い慣れた物、大事にしていた物を、お持ち頂き居心地良く過ごせる様にしております。		
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が送れるように工夫している。	混乱を招かない様、ドア、トイレ等、大きな文字で案内を貼り不安にならない様、支援しております。		

## 目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家横浜羽沢2

作成日： 平成 25年 11月 1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	49	日常的な外出支援の頻度が少ない。	天気・体調を考慮の上何らかの形で毎日外出の機会を作れるようにする。	・毎日時間を決め外出の機会を作る（天気・体調を考慮する） ・近隣のお店でおやつを購入したり、訪問販売のパン屋からパンを購入するなど、定期的に行えるようにする。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月