

2019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	平成18年7月1日
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループみんなの家 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	令和1年10月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月16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/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</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)】

ご利用者が安心・安全で暮らせるよう、日々健康管理・医療連携・環境設備などに重点を置いています。地域密着に努め、職員の研修に力を入れて、地域との交流を大切にして、防災訓練やイベントを行い、地域の方々に参加して頂くようにしています。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月19日	評価機関 評価決定日	令和2年1月16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、「新横浜駅」からバスで10分、バス停「羽沢団地前」から徒歩2分で、晴れた日は富士山が見える見晴らしのよい高台にあります。定員18名のグループホームです。職員はできることは利用者によってもらい、いつも利用者の目線で利用者の思いを尊重した支援を心がけています。

<優れている点>

事業所理念は職員全員で話し合っ決めて、「誰に対しても明るい笑顔で元気よく」を掲げています。職員間のコミュニケーションに優れ、何でも相談できる雰囲気があり、働きやすい職場となっています。それが職員の笑顔となり、利用者の笑顔に繋がっています。毎日利用者と職員と一緒に健康体操を行っています。また、外部の講師を迎えて「安心ヨガ」を行い、利用者は楽しみながら積極的に体を動かしています。家族とのコミュニケーションにも力を入れています。利用者一人ひとりに担当職員を配置し、毎月、利用者の生活の一コマや笑顔の写真、月々の出来事の短い文章を添えた「一口通信」を家族に送付しています。

<工夫点>

虐待防止や身体拘束廃止の職員意識の徹底を図っています。「虐待ゼロの行動指針」を掲示し、毎日全職員が唱和し注意を喚起しています。また、「身体拘束ゼロへの手引き」を作成し、利用者支援の状況を具体的に評価し、拘束をしないケアの職員間の意識の共有を図っています。

### 【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	グループみんなの家 横浜羽沢 2
ユニット名	1 ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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つなげている。	ホームの理念は掲示し、職員一同常に意識し業務にあたっています。	理念は職員全員で話し合っ決めて、「誰に対しても明るい笑顔で元気よく」を掲げています。玄関などに掲示し職員に周知しています。管理者は、半年ごとに職員に個別面接を行い、理念の実践について評価し、職員の注意を喚起しています。	
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。	自治会に加入しています。地域の方々と交流に努め、ホームでのイベントや防災訓練の際は必ず声掛けして、参加して頂けるように努めています。	自治会に加入し、夏祭りや運動会、ビアガーデンなどの行事や、地域の人たちの集まり「オレンジカフェ」に参加し、交流を図っています。納涼祭やクリスマス会などの事業所開催行事に地域の人も参加しています。	
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。	運営推進委員会などを通じて、情報を提供・開示しています。また消防署にお願いして、夜間想定・日中想定避難訓練にて、消火器・心配蘇生などの訓練にも声掛けをして頂いています。	/	/
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。	二カ月に一度実施し、自治会・地域包括・民生委員・ご家族様代表の方々に参加して頂き、情報を提供すると共に、意見交換・アドバイスなどを頂き、サービスの向上に努めています。	会議は2ヶ月ごとに開催し、自治会副会長や民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族などが参加しています。利用者の生活の状況などを説明し、盆踊りなどの地域行事への参加について話し合っています。事業所に対する地域の理解に繋がっています。	
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取り組んでいる。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力関係を築いています。	地域包括支援センターを訪問し、認知症の人への支援に関する情報交換を行っています。また、グループホーム連絡会に参加してサービスの質の向上について意見交換をしています。区役所の担当職員と相談し、生活保護受給者についても適切に対応しています。	

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
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。	月に一度身体拘束委員会を開催し、職員全員で、理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	「身体拘束ゼロへの手引き」を作成し、身体拘束を行わないケアの実践に努めています。毎月身体拘束委員会を開催し、支援の状況を具体的に評価し、職員間で拘束をしないケアの意識の共有を図っています。会議の議事録に職員全員が確認のサインをしています。	
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。	月に一度虐待防止委員会を開催し、利用者様に対して、虐待ゼロへの行動指針を徹底し対応に努めています。		
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。	職員会議にて、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学んでいます。		
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。	入居される時に、十分な説明を行い納得して頂けるように努めています。質問疑問については、不安のないように対応しています。		
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。	ご利用者様・家族様の苦情や不満などは、その都度伺い、運営に反映しています。	毎月、居室担当職員が利用者の生活の特徴的な出来事を3行程度の文章にし、写真で撮った一コマを添え、「一口通信」として家族に郵送しています。週3回面会に訪れる家族がいます。「車いすの利用者にも運動させて欲しい。」という家族の意見があります。	

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。	月1回の全体会議、フロア会議、カンファレンスや個人面談等で話し合う機会は多く、職員の意見などは十分に反映させています。	管理者は月1回の職員全体会議やユニット会議で、サービス改善に関する職員の意見や提案をとりあげています。職員の報・連・相に関する意見や業務マニュアルの見直しなど現場の職員の疑問や意見、改善提案について全員で話し合うようにしています。	
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。	日々の勤務状況を把握し、働きやすい環境・条件などを整備しています。		
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。	会社内の研修に参加して頂き、学んだことは、会議などで共有し、日々業務に活かしています。		
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。	内部では社内事業所長会議などで情報を収集し、外部ではグループホーム連絡会などに参加して、交流する機会を作り、サービスの質の向上に繋がっています。		
<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。	入居されてから、ヒヤリングする機会を持ち、日々の中で困っている事、不安なことを伺い、安心出来る関係づくりに努めています。		

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。	入居するに当たり、ご家族様の気持ちを受容するように努め、心配事に耳を傾けながら実践しています。		
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。	入居するに当たりしっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認してご家族様に説明し納得して頂ける様に努めています。		
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。	施設内において、日々いろんなことを一緒に考え、喜怒哀楽を共有しています。		
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。	ご本人の為に必要と思われることは、常にご家族と相談し、ご理解を頂いています。		
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。	ご家族のご協力の元、馴染みの場所に出掛けて頂いています。ホームにお越しの際は、環境を整え、楽しんで頂けるように努めています。	利用者の入居期間の経過とともに馴染みの友人関係の継続が困難になってきています。理・美容院は2ヶ月ごとに来訪があります。家族の来訪と協力関係を継続しています。職員は年賀状などの馴染みの関係継続を支援しています。	散歩の機会を活用し、地域の人達と気軽に挨拶を交わすなど、馴染みの関係づくりも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者で楽しむ時間を提供し、環境作りに努めています。		
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。	年始のご挨拶、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、契約終了後、相談・支援までは行っていません。		
<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・キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス・フロア会議で職員が把握し、情報を提供している。	ケアプランの見直しに合わせてアセスメントを実施し、ADLや健康状態、認知機能の状況を確認し、利用者支援ニーズの把握に努めています。また、日々の状況を「生活記録」に明記し、利用者の発した言葉や表情などを書きとめ意向の把握に努めています。	ケアプランの目標に沿った日々の支援実践の記録の工夫も期待されます。
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。	ご入居前の面談に於いて、ご本人・キーパーソン生活歴や環境、サービスの利用状況など、馴染まれているこれまでの暮らしについて、伺っています。		
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。	一人ひとりの体調を日々観察しながら、安全・安心して生活出来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
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。	毎月1回のカンファレンスや日々の生活に於いて、ケアプランのサービスの見直し、新たなサービスを考え現状に即した介護計画作成をしています。	ケアプランの目標に沿って3ヶ月又は6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、ケアプランの見直しを行い、利用者・家族の同意をもらっています。毎月のユニット会議で利用者個々の状況を確認しています。変化に応じて随時ケアプランを見直しています。	
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。	日々の様子や変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、介護計画の見直しをしています。		
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。	訪問理美容・内科・歯科・マッサージと医療連携の訪問診療など、ご希望に応じて連携が取れるように努めています。		
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。	自治会に加入しているので、地域の行事を確認し、参加出来る行事があれば、参加し地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるように努めています。		
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。	契約時にご本人・ご家族から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2度の訪問診療を行っています。	訪問医、歯科医が月2回、看護師が週1回来訪しています。眼科、整形外科へは家族が付き添い、診断結果は看護師へ報告し、訪問医へ繋げています。急変時には協力医療機関の24時間連携もあり、入居者の安心につながっています。	

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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当者がご利用者様の情報をファイルに記入し伝えています。		
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、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
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ついて、入居時に重要事項説明書の重度化指針基に説明しています。入院時終末期のケアはご家族の意思を尊重し、ご理解を頂き支援しています。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、承諾を得ています。入居者の急変時には再度、家族、医師、看護師、管理者がケアに係る今後の相談をし、見守っています。3ヶ月に1回看取りの職員研修を行い、意識を深めています。	
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。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来るようにしています。		
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。	避難経路を掲示すると共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年2回避難訓練を行っています。	年2回、消防署立ち会いの下、避難訓練を実施しています。夜間想定火災訓練では隣接のグループホームと合同訓練を行っています。実施後は消防署から注意や改善事項のアドバイスを受けています。地域の人の見守り支援があります。3日分の備蓄をチェックしています。	

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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、対応を行っています。	個人ファイル、重要書類は、鍵をかけたロッカーに保存しています。人生の先輩として人格を尊重し、丁寧で分かりやすい言葉遣いに配慮しています。入居者の立場に立った視点からの介助の仕方について職員相互に見直し、改善に努めています。	
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。	ご本人様の意思、自己決定を大切にしています。ご希望される事は、出来るだけ実現出来るように対応しています。		
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。	ご本人様のペースを大切にし、ご希望に沿っ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。	洋服などの買い物は、ご利用者様の好みを居室担当者が日頃から把握し、支援に活かしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは毎月、月ごとに決まっていますので、食事中は楽しい雰囲気作りに努めています。	外部の業者がメニューを基に食材を搬入し、調理専門職員が毎食、温かい食事を提供しています。テーブル、茶碗拭きの入居者の役割もあり、食前には毎回、大きな声で口腔体操を行い、誤嚥防止をしています。笑顔で「美味しい。」の声も聞かれます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様の食事について、各自個性を把握し、水分量の少ないご利用者にはこまめな声掛け、副食を残す方にはご飯の上に乗せたり、ご飯を残す方には、ふりかけなどを掛けるなど工夫しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。全介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ毎食後の口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	ご利用者様の排泄チェック表を元に、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時にトイレにご案内などを行っています。	トイレは、男女別、車いす用と3ヶ所あり、入り口に大きな文字で表示しています。排泄チェック表には毎日の尿の回数、便の量を記録し、それを基に排泄のパターンを把握し、さりげない声かけをしています。清潔感のあるトイレです。	
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。	各ご利用者様の排便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し入浴を楽しんで頂いています。便失禁されたご利用者様などは、優先して入浴して頂いています。	週2回、午前中を基本としています。希望に添い3回の場合もあります。1階には機械浴もあります。各階にチェアを用意し1対1、1対2の介助をしながらゆったりとした入浴時間を設けています。浴室には、ヒートショックを防ぐためエアコン、ヒーターを設置し、暖かくしています。	

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。	職員は各ご利用者様の睡眠状態を把握している。お休み前は安心して頂くよう傾聴など必要な支援を行っていません。日中も休息も必要なたには、休息して頂いています。		
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。	処方の際し、居室担当者が体調に関する情報を提供しています。服薬に関しては、職員が2名によるダブルチェックを行い、誤薬の防止に努めています。薬に関しては、月2回薬剤師より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。	日々様々なレクリエーションをその日の職員が提供するようになっています。レクには、個々のお好みもあるので、自由にお過ごして頂いています。		
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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛けようするように支援に努めています。全ての希望を叶えられてはいません。普段行けないような場所への外出、外泊はご家族様主体で行って頂いています。	天気の良い日は、玄関先で日光浴を楽しんでいます。家族の付き添いで近くのコンビニエンスストアで買い物をしたり、公園に散歩に出かけたりしています。外出できる職員体制ができれば散歩に出かけたいとの意向があります。	近隣のコンビニエンスストアでの買い物や公園への散歩など、利用者の意向を汲んだ外出ができるよう、家族へ更なる協力の働きかけも期待されます。
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしていません。身の周りの物は各ご利用者様のお金として、使用し月末請求しています。		

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。	ご利用者様のご意向を家族にお伝え、ご家族様の希望を聞き、その上でご了承して下さるご家族には、ご本人から電話を掛けて頂いています。		
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。	共有場所のフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。季節を感じて頂けるよう努めています。	居間は採光よく広々とし、空気の入替えもしています。入居者は、朝起きて富士山、大山を眺めて1日をスタートしています。廊下は動線に配慮し物を置かず、歩行訓練をすることができます。壁面には、職員が撮った風景写真や入居者の似顔絵、季節感のある飾りつけがしてあります。	
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。	フロアの食席以外にソファを置いています。どのご利用者様もご自由に使ってもらえます。		
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。	写真・使い慣れた人形などは持ち込み自由です。ご利用者様が居心地良く過ごして頂けるように支援しています。	ベッド、寝具、タンスロッカー、カーテンなどが備えられ、身軽に入退所できるよう配慮しています。タンスには、衣類別のシールを貼り、分かりやすくなっています。居室担当職員が、入居者の思いに寄り添いながら掃除や備品の点検をしています。	
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。	各居室の入り口のドアにどなたのお部屋か分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種で掲示し分かりやすくしています。		

事業所名	グループみんなの家 横浜羽沢 2
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)	○	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)	○	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
<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つなげている。	ホームの理念は掲示し、職員一同常に意識し業務にあたっています。		
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。	ホームでの催しや、防災訓練など地域の方々と交流に努めています。		
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。	避難訓練など、地域の方々の声掛けをして、地域貢献をしている。		
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ヵ月に一度運営推進会議を行っているので、参加出来る時は、情報交換し今後に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力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。	月に一度身体拘束委員会を開催し、職員全員で、理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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。	月に一度虐待防止委員会を開催し、利用者様に対して、虐待ゼロへの行動指針を徹底し対応に努めています。		
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。	職員会議にて、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学んでいます。		
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。	入居時契約の説明をしているので、内容を確認し、説明出来るようにし、理解している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご利用者様・家族様の苦情や不満などは、その都度伺い、運営に反映しています。		

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
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。	月1回の全体会議、フロア会議、カンファレンスや個人面談等で話し合う機会は多く、職員の意見などは十分に反映させています。		
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。	日々の勤務状況を把握し、働きやすい環境・条件などを整備しています。		
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。	会社内の研修に参加して頂き、学んだことは、会議などで共有し、日々業務に活かしています。		
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。	施設内の研修や、会議など同業者との交流に努めています。		
<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。	入居されてから、ヒヤリングする機会を持ち、日々の中で困っている事、不安なことを伺い、安心出来る関係づくりに努めています。		

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。	入居するに当たり、ご家族様の気持ちを受容するように努め、心配事に耳を傾けながら実践しています。		
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。	入居するに当たりしっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認してご家族様に説明し納得して頂ける様に努めています。		
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。	施設内において、日々いろんなことを一緒に考え、喜怒哀楽を共有しています。		
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。	ご本人の為に必要と思われることは、常にご家族と相談し、ご理解を頂いています。		
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う、支援に努めている。	ご家族の協力の元、馴染みの方がホームにお越し頂いたり、楽しんで頂け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
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。	ご利用者で楽しむ時間を提供し、環境作りに努めています。		
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。	年始のご挨拶、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、契約終了後、相談・支援までは行っていません。		
<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・キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス・フロア会議で職員が把握し、情報を提供している。		
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。	ご入居前の面談に於いて、ご本人・キーパーソン生活歴や環境、サービスの利用状況など、馴染まれているこれまでの暮らしについて、伺っています。		
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。	一人ひとりの体調を日々観察しながら、安全・安心して生活出来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
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。	毎月1回のフロア会議にて、カンファレンスを行い、ケアプランのサービスの見直しを行っています。		
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。	日々の様子や変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、介護計画の見直しをしています。		
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。	訪問理美容・内科・歯科・マッサージと医療連携の訪問診療など、ご希望に応じて連携が取れるように努めています。		
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。	地域の行事を確認し、参加できるのであれば、参加し地域の方々と交流し支援を行えるように努めています。		
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。	契約時にご本人・ご家族から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2度の訪問診療を行っています。		

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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当者がご利用者様の情報をファイルに記入し伝えています。		
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、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
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。	会議などで、終末期の在り方など研修をし理解する。		
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。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来るようにしています。		
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。	避難経路を掲示すると共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年2回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
<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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、対応を行っています。		
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。	ご本人様の意思、自己決定を大切にしています。ご希望される事は、出来るだけ実現出来るように対応しています。		
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。	ご本人様のペースを大切にし、ご希望に沿っ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。	洋服などの買い物は、ご利用者様の好みを居室担当者が日頃から把握し、支援に活かしています。		
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。	食事のメニューは毎月、月ごとに決まっているので、食事中は楽しい雰囲気作りに努めています。		

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
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。	ご利用者様の食事について、各自個性を把握し、水分量の少ないご利用者にはこまめな声掛け、副食を残す方にはご飯の上に乗せたり、ご飯を残す方には、ふりかけなどを掛けるなど工夫しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。全介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ毎食後の口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	ご利用者様の排泄チェック表を元に、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時にトイレにご案内などを行っています。		
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。	各ご利用者様の排便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導を行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し入浴を楽しんで頂いています。便失禁されたご利用者様などは、優先して入浴して頂いています。		

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
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。	職員は各ご利用者様の睡眠状態を把握している。お休み前は安心して頂くよう傾聴など必要な支援を行っております。日中も休息も必要なたには、休息して頂いております。		
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。	処方の際し、居室担当者が体調に関する情報を提供しています。服薬に関しては、職員が2名によるダブルチェックを行い、誤薬の防止に努めています。薬に関しては、月2回薬剤師より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。	日々様々なレクリエーションをその日の職員が提供するようにしています。レクには、個々のお好みもあるので、自由にお過ごして頂いております。		
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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛けようするように支援に努めています。全ての希望を叶えられてはなりません。普段行けないような場所への外出、外泊はご家族様主体で行って頂いております。		
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしていません。身の周りの物は各ご利用者様のお金として、使用し月末請求しています。		

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。	ご利用者様のご意向を家族にお伝え、ご家族様の希望を聞き、その上でご了承して下さるご家族には、ご本人から電話を掛けて頂いています。		
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。	共有場所のフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。季節を感じて頂けるよう努めています。		
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。	フロアの食席以外にソファを置いています。どのご利用者様もご自由に使ってください。		
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。	写真・使い慣れた人形などは持ち込み自由です。ご利用者様が居心地良く過ごして頂けるように支援しています。		
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。	各居室の入り口のドアにどなたのお部屋か分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種で掲示し分かりやすくしています。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 GHみんなの家 横浜羽沢2

作成日：2020年2月3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	23	ケアプランの目標に沿った日々の支援実践の記録の記入の仕方。	毎日ケアプランの目標に沿った記録の記入が出来るようにする。	3ヵ月・6ヶ月とケアプランの見直しを行い、チームケアとして、会議含め統一して行く。	6ヶ月
2	49	日常的に外出支援の頻度が少ないので、工夫する。	毎日何らかの形で外出支援が出来るように、工夫する。(日々の天気・体調を考慮しながら)	毎日の業務の見直しを行い、外出出来る時間を決めて、近くのコンビニや公園に行く。ご家族の協力の元、外出出来る時はして頂く。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月