

平成23年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成23年8月19日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月17日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1490200035&SCD=320
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

高台にあるホームの周辺は、まだ畑も多く野菜づくりなどの様子を散歩の途中で見ることが出来ます。又、小学校も近く、運動会など散歩の途中で観戦しています。来年こそは野菜の収穫祭をしましょうと、家族会でご家族様から意見が出て、近隣の方に野菜の育て方を今から教えていただいています。「その人らしく」をキーポイントに、その人らしい生活が送れるよう丁寧に対応し、毎日穏やかに安心して過ごして頂ける様心掛けています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年9月22日	評価機関 評価決定日	平成23年11月4日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

住宅地でありながら、周囲にはキャベツ畑が広がるのどかな場所に位置しているグループホームです。施設長は、就任後まだ1年に満たないのですが、入居者や家族の信頼を得て、職員の意見を吸いあげて奮闘している明るい施設です。

<優れている点>

家族会と地域懇談会の交流会を、年に2回程度開催しています。隣にある同法人のホームと一緒に開催でしたが、近隣の方が30名近く見え、家族会からは畑で野菜作りと収穫祭をしたいという申し入れがあり、今後が楽しみです。館内は清潔で、手すりの消毒を日勤と夜勤が1回ずつ行うなど、目に見えない所の清掃も行き届いています。また庭の草取りも職員全員が朝1時間早出をして実施するなど、職員間の善意と協力姿勢もうかがわれます。入居者のQOLを高める目標を持ったり、資格を取り自分の能力を高める意欲を持った職員が多くいます。60代の人でも7人雇用するなど、地域雇用にも役立っています。入居金、月費用とも費用が安く設定されていて、生活保護の方も積極的に受け入れています。

<工夫している点>

トイレに古い水を蓄えて、災害時には活用できるようにするなど工夫しています。居室のテレビのチューナーを申請するなど、細やかな気配りをしています。散歩に誘っても行きたがらない人には、フロアでの体操や踊りを勧めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム みんなの家 横浜羽沢2
ユニット名	1U

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	月に1回の全体会議で理念の再確認を行ない、職員間で共有、実践を行っている。全体的に文章が長いので全員でもう一度内容を変えず覚えやすくし、理念の浸透を図っています。	法人全体の理念とホーム独自の理念が事務所の壁に貼られています。独自の理念には地域密着の施設であることが盛り込まれています。現施設長は、新たに職員や入居者にわかりやすい理念を作る準備をしています。	
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る。イベントなどに参加して頂ける様に、町内会長や民生委員などに運営推進会議の時等に声掛けし交流の努力をしている。	ホームの方針で、地域に溶け込む仕組みとして、家族会と地域懇談会を一緒にした交流会を実施しています。5月に1回目を開催し、31名の出席者でした(2号棟、3号棟の合同)。9月末にも予定しており、着実に地域交流を深めています。	
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	運営推進会議などで共有しています。地域の方々とは、3ヶ月に1度の地域懇談会などで、色々な情報を伝えています。地域のグループホーム連絡会では災害時の地域助け合いと協力が強固になるよう努めています。	/	/
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	隔月に1度会議を開き、町内会長・民生委員・地域住民・包括支援センターの方々と開催しています。会議では、ホームの活動内容などを報告し、評価を頂いてこれからのサービスに反映するよう努力しています。	年に6回行っています。市の包括支援センターの方にも出席していただき、民生委員、町内会長、職員、家族と情報交換をしています。行事や災害時の相談の他、ひやりハットなども公表し、意見をいただき、今後の改善に生かしています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護・介護保険に関する相談や報告をしている。地域包括センターとは運営推進委員会で連携をとっています。	現在、生活保護の方が7名います。家族がいても遠方にいる場合が多く、身近な相談は市のソーシャルワーカーにしています。現場に直接見えることが少ないので、相談は電話です。	

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1回身体拘束廃止委員会の会議を開き、身体拘束についての話し合いをしています。安全対策委員会での研修を全体会議で伝え理解を深める努力をしています。	ホーム独自で身体拘束廃止委員会の会議を開いています。認知症の度合いが重い方の居室の窓はロックをかけます。2階のベランダから非常階段を下りて外に出た例があり、階段入り口にチェーンをかけています。いずれも家族の了解は得ています。	
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過されることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議やフロア会議で、安全対策委員会などで研修した情報を共有をしてケアの実践に繋げています。		
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	研修会などに参加し、必要に応じてお客様にお伝えしています。		
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	契約書は事前に見本をお渡しし、入居時に読み合わせにより確認していただいています。疑問点などもお聴きして理解していただき、入居後も随時質問をうけ不安なく理解して頂くように努めています。		
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	年6回開催している運営推進委員会や家族会で意見を伺ったり、玄関に意見箱を置いて意見を頂いています。職員間の会議で頂いた意見を反映し話し合っています。	家族から夜間職員の配置についての質問がありました。各フロア夜間1名を増やすことができないので、家族が安心する方法を法人側と検討していきま。職員間の連絡不備の件では、改善し、家族に説明し、納得を得ました。	

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	全体会議やフロア会議などで意見や提案を聞いています。一人一人の意見を聞く為に個別面談の機会を設けたり、日々の申し送りの時に話し合う機会を設けています。	施設長は、半年に1度職員との個別面談を行い、意見を吸い上げています。法人研修が埼玉で行われるので、横浜で行ってほしいなどの意見は本部につなげています。外部研修を積極的に参加したい職員の気持ちは尊重し、支援しています。	
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	就業状況は人事担当が管理しています。年1回の人事考課を通して各自の目標設定確認や評価を行っています。		
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	社内外の研修参加を推奨しています。社内研修には必須研修・自由参加の研修と色々あり、参加希望者にはシフト調整をし参加を勧めています。		
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	横浜市の連絡会に加入し研修参加や情報交換を行っています。羽沢地区高齢者グループホーム連絡会にも加入して、地域の同業者との意見交換もしています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当初は特にスタッフ全員が傾聴に勤めコミュニケーションを密にして、ご本人の要望や様子に注意を払い、信頼関係を築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
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	ご家族様の要望や不安などに耳を傾けています。家族会におきまして、色々な疑問やお悩みにお答えさせていただいております。		
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	サービス利用前に情報の把握に努め、ご本人と面談を行い、その方にとって最も良いサービスは何かを見極め、必要に応じて在宅サービスや他サービスを説明しています。		
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	ご利用者様同士の関係作りを大切にしています。円滑にお一人お一人が出来る事をし、助け合って生活できるよう支援しています。		
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	面会の時に落ち着いてお話できる環境を作る様支援しています。毎月一言通信で日頃の様子を伝えたり、2ヵ月ごとの家族会でも様子をお伝えし、ご家族のご意見・ご要望をお伺いしています。		
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	ご家族との外出、手紙や電話などの対応をしています。お友達が面会に来られることもあり、個々の対応をしています。	生活保護の人で年に1、2度しか家族が来られない例がありますが、ホーム側からは積極的に連絡をしています。入居者の近所に住んでいた方が遊びに来てくれても、顔を覚えていない例もあります。職員が取り持ち、来訪を歓迎しています。	

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	他の利用者様のお手伝いや、色々な相談、一緒に体操や散歩をされたりしています。トラブルになりそうな時は、さりげなく間に入り支援しています。		
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	郵便物の郵送などやサービスの情報提供などで、関係性の継続に努めています。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人と時間をかけてお話を聞き、ご家族と共に検討し、少しでも思いを叶えられるように努めています。	個々に希望を聞き、絵の好きな人、手芸の好きな人には、取り組む支援をしています。入浴剤が欲しいという入居者の希望も叶えました。買い物に行きたいという希望には、少なくとも月に1度は職員と出掛けて行く日を設けています。	
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	入居前の事前調査や、入居されてからも、ご本人やご家族から情報をたくさん集め、これからの生活に反映されるよう支援しています。		
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	毎日の記録で、生活記録・バイタルチェック・排泄・水分チェック表などで心身状態を把握しています。把握した情報は共有出来る様に申し送っています。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	カンファレンス・モニタリング・アセスメントを定期的に行い、ご家族と共に検討し対応しています。	ケアプランは本人、家族の希望が記され、それに基づいて職員全員で個別に対応しています。足の弱い人には、フロアの手すりに捕まり、立ち上がりの練習をする、いすに座り足をしっかり動かすようにする、など具体的なプランになっています。	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	毎日のケアを生活記録に記入し、職員間で情報を共有しています。		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	状況に応じた支援が出来る様に、医療・歯科・薬局・訪問マッサージなどといったサービスを実施しており、ご希望に応じて提供しています。		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	消防署の協力の下、防災訓練を実施して、地域行事への参加に努めています。		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	入居時に説明をして、ご理解を頂きご家族が決定しています。2週間に1回の往診の他、随時相談・指示を受け適切な医療を受けています。	ご家族の理解のもと、かかりつけ医を決めています。希望者は月に2回の訪問診療を受けています。緊急時の通院、または生活保護の人は職員が付き添います。マッサージやリハビリの希望者には、ホームの方で手配して受診しています。	

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	月4回、医療連携看護師が訪問し健康管理や相談を行っています。		
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。	入院時や退院時は特に病院・ご家族と連絡を密にし話し合いをしています。		
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	入居時に重要事項説明書により、重度化指針について、ご家族には説明し納得いただいています。	今までに看取りのプログラムを実施した例が1件ありますが、快復したので事例はありません。施設長は、かかりつけ医、家族、本人、職員、訪問看護師を交えての話し合いを今後もしていく意向です。	
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を備えています。応急手当の勉強会などを会議などの時間で行っています。		
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	定期的に避難訓練を行っています。羽沢地区高齢者グループホーム連絡会に参加し、消防署も含め地域と連携した災害時の協力体制を築いています。	ウイズネットの羽沢地域グループホーム3箇所と消防署が立ちあって、防災協定の調印式を結びました。年に2回消防署も交えて避難訓練を行っています。夜中の火事を想定しての訓練で、今後は地震も想定しての実施を予定しています。	

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
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	全体会議やフロア会議などで勉強会を行い、職員の意識向上に努めています。	利用者の中には物を盗られたと訴える方には、職員といっしょに人格とプライバシーを損ねないように探していますが、今後の方針として高価な物や通帳等の持ち込みを控えてもらう様に丁寧に説明し理解をしてもらっています。	
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	ご利用様のお話をゆっくり聞き、お気持ちを叶えられるように、自己決定の働きかけに努めています。		
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	その人らしさを重視し、ご本人にどうしたいかをお聞きして自己決定を大切にしています。		
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	ご自分で着たい物を選んでいただいたり、お化粧されたりされています。訪問理美容を利用し、ご希望でカット・パーマなどを利用されています。		
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	ご家族がお好きな物をお持ち下さったり、出前デーでお好きな料理を注文し出前で頂いたりされています。毎日片付けや食器拭きのお手伝いをしてくださっています。	時々状況から予定の献立を止め、出前を取ったり、サンマ焼パーティなどに変更したりと食事を楽しめる様に変化をつけ工夫しています。また、おやつに皆でホットケーキを焼いたり、乳酸菌飲料やクッキー、パン等の販売日もあり、和やかな雰囲気は漂っています。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>お食事は管理栄養士が献立を立てています。食事量や水分量はチェック表をつけて個人別に把握できるようにしています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>歯科医師・歯科衛生士が毎週訪問して口腔ケアを行っています。毎食後、声掛けや介助で口腔ケアを支援しています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表活用し、一人一人の排泄時間を把握して、声掛けや誘導を行い自立した排泄に努めています。</p>	<p>排泄間隔と排泄要因を丁寧に分析し、希望やサイン等の誘いの仕方にも細心の注意を払っています。緊急呼び出し装置にも素早い対応をしており、最近失敗が少なくなりました。通院していた人がリハビリパンツから布パンツに代わった人もいます。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を活用して、排便間隔を把握しています。便秘がちの方には適度な運動や乳酸菌飲料などで便秘予防に取り組んでいます。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人の希望に出来るだけ添うように支援しています。入浴を拒否する方には、声掛けを工夫し出来るだけ入って頂ける様にしています。</p>	<p>入浴は午前の利用者が多いですが、希望によっては午後に入浴しています。羞恥心に応えるため、目に触れる部分はバスタオルで覆うようにしています。入浴を嫌う利用者へは、時間をずらしたり、散歩後など気分を変え入浴を勧めています。</p>	

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	お一人お一人に応じて昼間の休息を勧めたり、就寝時間なども自由に行っています。		
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	薬剤師が薬を届けにきた時、お一人お一人の薬の説明を受けています。処方箋を医療連携看護師と情報共有出来る様に医療連携看護師のファイルに綴じています。		
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	その方のお好きな事を知り、楽しめるように支援し、将棋・オセロ・編み物・絵・音楽など対応出来る様になっています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お散歩は、ご本人のご希望により行えるようスタッフが対応しています。	気候を見ながら声かけし、多い時は週に数回出かけています。平坦な小学校の方に出かけています。足の具合に応じて利用者は車椅子を利用し、体力ある利用者は坂を徒歩で下り買物したり、月1回の買物には、タクシーを利用しています。	
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	ご本人のご希望により、体調が良ければ買い物に行く機会を作り、預かり金からお金を使っています。		

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	手紙のやり取りの支援や、電話の取次ぎ・ご希望でホームの電話を使っているようにしています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節を感じられるように、フロアの飾り付けをしたり、トイレの匂い・汚れに気をつけ清潔感があるように、随時掃除をするようにしています。	木目の床は落ち着いた雰囲気があり、清潔感もあります。壁には利用者の作品や写真が飾られています。利用者の席順は、仲良くするように配慮がされ、それぞれが仲間同士で雑談したり、絵の作品作りなどをして過ごしています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席の席順を、時々替えトラブルを避ける工夫をしています。思い思いに過ごせるようフロア内のソファでくつろいだり、色々な席で皆様と話されたりしています。		
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	入居時に使い慣れた物をお持ちいただくようご家族に説明して、居心地よく過ごせるよう支援しています。	部屋は広く、洗面台、衣装棚、ベットが備え付けられ、バリアフリーの部屋です。テレビや仏壇、置物など馴染みのものが置かれ、飾りつけは職員が手伝っています。スプリンクラーが最近設置され、テレビのデジタル化も完了しています。	
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	部屋の入り口に大きく書いた名札をかけたりにして、混乱しそうな方にも分かるように努めています。手摺を利用して歩行時の安全に努めています。		

平成23年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成23年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月17日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1490200035&SCD=320
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

畑、小学校、保育園が隣接し、環境にも恵まれています。現況恵まれた環境をなかなか活かしきれずにいますので、今後の課題でもあり、希望でもあります。日常では、1日の生活（整容・食事・口腔ケア・入浴・排泄・お手伝い等）を大事にしながら、ご利用者様の状態を見極め、レクリエーション（散歩・体操・ゲーム・歌・買い物・外食・出前等）のサービスを提供させていただいております。まずは様々な観察・傾聴・見極め・試行から気付いて、学んでいます。又、職員主導による体操・口腔体操は意義もありご利用者様も喜んでおられます。ホームの理念にも掲げております、思いやりの心（丁寧な対応）でその人らしく（受容）を支援します。

【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23年9月22日	評価機関 評価決定日	平成23年11月4日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム みんなの家 横浜羽沢2
ユニット名	2U

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	月に1回の全体会議で理念の再確認を行ない、職員間で共有、実践を行っている。		
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	外出の際には挨拶を行っています。又、3ヶ月に1回の地域懇談会を開催する事で、地域交流の進展を図っている。		
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	運営推進会議で共有していますが、特定の方への意見交換、情報共有となっているため、地域懇談会等からの進展を図ります。		
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	町内会長、消防署長、民生委員、地域住民、包括支援センターの方々と2ヶ月に1回の運営推進会議を開催しています。会議では、ホームの活動内容や外部評価の報告、広域避難所、防災、地域の行事などの意見交換をしています。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター、消防との連携を図り、災害や防災の指導と情報交換を行っています。		

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
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1回の安全対策委員会に参加し、学び得た情報を全体会議（月に1回）で、心理的、経済的拘束も踏まえた身体拘束がない様、意見交換や、情報共有をして、ケアの実践につなげています。		
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1回の全体会議で意見交換や、情報共有をして、日々のケアの実践に繋がっています。		
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	勉強会等で得た情報を会議で共有しています。又、3か月に1回研修会を開き学ぶ機会を作りました。		
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	見本と並行して説明をする事でご理解頂いています。		
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	2ヶ月に1回家族会を開催し、ご意見、ご要望を伺い、頂いたご意見等を職員会議で話し合い決定した上で、運営に反映させております。		

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
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	個人面談や全体会議、フロア会議で意見や提案を聞く機会を確保する事で繁栄に繋げている。		
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	予定表作成時は、希望休に配慮しています。又、個人面談で職員を把握し年1回の人事考課の折には、本人評価、並びに面談を行っています。		
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	採用後、社内研修にて、認知症の理解や、接遇に加えケアプラン委員会、安全対策委員会等多岐に渡りあり、研修を受ける機会を確保しております。		
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	県と市の連絡会に加入しており、情報交換や、研修参加も行っています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	スタッフ全員が、コミュニケーションや傾聴について学び、信頼関係を築けるように傾聴に努め、職員間で知り得た情報を共有し反映に繋げています。		

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	事前調査の段階で、ご家族様の要望に耳を傾け、ご家族との関係改善等のご支援をさせていただいております。又、家族会にて、介護についての悩み、その他、介護保険制度等の疑問にお答えさせていただいております。		
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	事前調査にて情報の把握に努め、ご本人にとって必要な支援の情報、当社治療院・セラピー等の情報も含めご家族様に提供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	日々、お一人お一人の出来ること出来るようなことの把握から発揮できる機会の提供を心がけています。例えば食器拭きをお願いすると、几帳面な方でも綺麗に拭いてくださります。		
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	毎月の一言通信や2カ月に1度の家族会を通し、日頃の生活のご様子やご希望をお伝えし、ご家族様からホームへの希望等もお伺いして支援に反映させております。		
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	電話や手紙、ご家族との外出等、いつでも対応出来る様にしています。		

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
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	食器拭きは分け隔てのない様、日替わりでお願いしています。		
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	情報提供や郵便物の郵送などを行っています。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の希望を伺い、叶えられるようにご家族と検討しています。		
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	ご本人やご家族から情報を集め、ホームでの生活に反映出来る様努めています。		
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	生活記録・バイタルチェック表・排泄チェック表・水分チェック表などに記録し、情報を申し送りなどで共有しています。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	カンファレンス・モニタリングなどを定期的に行い、介護計画に反映させています。		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	生活記録に毎日のケアを記録し、個別ファイルでも気づき・工夫を記録しています。		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	ご家族やご本人の状況に応じた支援に取り組んでいます。医療・訪問マッサージ・薬局などのサービスをご希望に応じて実施しています。		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	地域資源についての情報を運営推進委員会などで頂いています。		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	2週間に1回の往診のほか、随時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	月に4回の医療連携体制看護師の訪問があり、健康管理・相談などを行っています。		
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。	入院時は出来るだけ病院との連絡を密にし、早期退院につながる様情報交換を行っています。		
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	入居時にご家族に説明を行い、ご理解を得るようにしている。終末期ケアを行う場合は、医療と連携したケアが出来る様な支援をしております。		
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	急変時対応マニュアルを備えています。会議の時間などに、応急手当の研修をしています。		
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っています。地域でグループホーム連絡会に参加しています。消防署も含め地域と連携した協力体制を築いています。		

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
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	会議などの時間に勉強会を行い、実践に活かしています。		
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	お話を聞く機会を多くし、希望を叶えられるよう支援している。		
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	ご本人に意思決定をして頂くよう声掛けし、希望に添うようにしています。		
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	訪問理美容を利用しています。身だしなみに関心が向くように支援しています。		
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	お手伝いが可能な方は、片付け・台拭き・食器吹き等手伝って下さいます。時々出前デーで、好きな物を出前で取り、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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量・水分量などをチェック表に記入して、個人毎に把握しています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎週歯科衛生士が訪問し口腔ケアを行っています。食後の口腔ケアは、声掛けしたり、ご自分では難しい方は介助にて行っています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>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ています。時間を見て声掛けや、誘導を行い支援しています。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表の記録で排便の有無を把握し、便秘がちの方には乳酸飲料など飲んでいただいたり、医師の指導による排便コントロールを行っています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴はご本人の状態によりますが、出来るだけご希望に添う支援を行っています。</p>		

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	その方の生活習慣を大事にし、お昼寝をされたり、足湯をされたりしていません。		
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聞いています。服薬後の体調の変化は、記録し職員間で情報共有できるようにしています。場合によっては医師に相談する事もあります。		
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	一人一人の嗜好や楽しめることを知り、支援しています。		
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	日常の散歩はご本人の希望によりスタッフ対応で行っています。		
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	ご本人のご希望で買い物の機会を作り、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	ご希望があればホームの電話を使って戴く事もあります。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	フロアの飾り付けをしたり、掃除は定期的に行っていますが、汚れたら随時掃除するように徹底しています。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルの席を時々替えて、色々な人と隣同士になるようにしています。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	入居時に使い慣れた物をお持ちいただき、居心地よく過ごせるようにしています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	迷いそうなどころには、大きな文字での案内を貼って混乱しないようにしています。		

目標達成計画

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	35	最近の避難訓練時に近隣の方々の参加が得られなかった。	近隣の方々やご家族様も参加されての避難訓練の実施。	早期計画し、早めに計画をお知らせし参加協力をお願いする。	6ヶ月
2	48	ボランティアなどの利用や季節ごとのイベントの機会をもっと持ちたい。	毎月の誕生会以外にも楽しく気分転換できることをもっと行う。	近隣者・知人・友人・ご家族様などに声を掛け、イベントの機会を一緒に作る。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。