

## 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18年8月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家 横浜瀬谷			
所在地	( 246-0004 )			
	横浜市瀬谷区中屋敷2-6-15			
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23年10月4日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月10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	
----------	--

### 【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)】

季節ごとのレイアウトを入居者様と一緒に作成しています。 地域ボランティアの方の演奏会 入居者様のできる事を見出し、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	平成23年10月19日	評価機関 評価決定日	平成23年12月8日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>&lt;事業所の優れている点&gt;                  ◇介護計画書の作成・評価 課題・目標・支援内容を「サービス実行モニタリング記録表」に記載し、利用者の様子によって毎月・3か月後・6か月後に、実行状況、利用者・家族の満足度を評価し、次の計画に反映して適正なサービスを提供をしている。                  ◇地域に開かれた事業所 職員が、認知症を正しく理解してもらうことを目的として横浜市の「認知症キャラバンメイト」に登録しており、瀬谷区担当者も交えた地域のキャラバンメイトの養成講座打ち合わせに事業所を提供した。                  ・地域との連携を深めるために地域懇談会を企画し、町内会長を通じて参加者を募って地域の方に来所してもらい、事業目的を説明して認知症や事業所に対する理解を深めてもらったり、事業所の専門性を活かした支援ができることを伝えている。                  &lt;事業所が工夫している点&gt;                  ◇職員の提案の取り入れ 管理者は、常に職員からの意見・提案を聞きとり、「利用者のプライドを傷付けることなく、安心して頂ける声かけ」等、現場職員の具体的な提案を取り入れ、サービス向上に努めている。                  ◇見守り体制 利用者が玄関や階段へ行く際には必ず事務所を出入りする様にルートを設定し、職員が連携して見守る体制を整えている。また、1時間ごとに利用者の所在を確認して記録に残し、安全対策に留意している。</p>
---

### 【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	1 F

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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
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	1・2Fステーション内に掲示し、職員が日々の業務の中で実現できるよう意識付け「地域と共に安心して安全な環境を作る」の基、その方にあったケアを考え、日々の生活の中で実践に繋がっています。	・職員参加で作成した、地域との繋がりを踏まえた理念「地域と共に安心して安全な環境をつくる」を職員ルームに掲示している。 ・職員会議などで理念を振り返り、理念に沿ったサービスの実践を確認している。	
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	地域と利用者様との架け橋となり、散歩時の挨拶や納涼祭、また、今年度より町内子供会の子供みこしの休憩所に駐車場を利用して頂いたり地域交流を図っています。	・自治会に加入し、散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、地域行事の納涼祭参加、子ども神輿の休憩所として事業所を提供して利用者も一緒に楽しむなど、地域と積極的に交流をしている。 ・楽器演奏、踊りなどのボランティアを受け入れている。	
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	自治会への加入。運営推進会議・地域懇談会の開催を利用して、認知症の方への支援、取り組みなど認知症の理解をテーマに情報を発信しています。		
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	瀬谷区の指導のもと3ヶ月に1回行っています。事業所での取り組みや状況などを報告しています。また、出席者の方からのご意見やご要望を伺い、検討し反映しています。	・町内会長、民生委員、利用者家族、地域包括支援センター職員をメンバーとし、3ヶ月ごとに開催している。 ・参加者から、事故防止対策についての質問や意見があり、浴室の施錠や利用者の所在確認体制を見直した。	
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	区役所での「虐待・拘束」「感染症」「認知症地域合同研修会」等のシンポジウムに参加しています。区役所と契約を結び、徘徊ネットワークに登録しています。	・日常の手続きや問合せなど、行政との連携が出来ている。 ・瀬谷区役所開催の「感染症」などのシンポジウムに参加し、また、区役所の徘徊ネットワークに登録するなど、行政との協力関係を結んでいる。	

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	身体拘束を行う事の弊害は理解している。事業所内に身体拘束廃止委員会を作り月に1回会議を開催している。	・事業所内に身体拘束廃止委員会を設置し、毎月会議を開催して、身体拘束が無いかを検証し、拘束のないサービス提供に取り組んでいる。 ・「身体拘束廃止宣言」をフロア内に掲示して職員の意識を喚起している。	
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	管理者を始め全職員が虐待を見逃さない・見逃さないよう徹底しています。		
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	相談があった時には、いつでも対応できる体制をとっています。		
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	契約書に基づき口頭で説明を行い、改定の都度ご理解、納得を得ています。また、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。家族会で意見を伺っています。ご利用者様には、傾聴する時間を作り、記録、申し送り等により職員間にて情報共有しています。	・利用者からは日常の会話を傾聴する中で、家族からは訪問時や年2回開催する家族会での話し合いなどを通じて、意見、要望を把握してサービスに反映している。 ・健康維持に関する要望が多く、聴取した内容は職員ノートに記録し、情報を共有している。	

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
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	職員会議や面談、日々の会話の中より出た意見、提案、要望などを検討し反映しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は日々の会話や職員会議で自由に意見や提案を出し合い、管理者は可能なことから実践するように指導している。</li> <li>利用者へのケア（利用者のプライドを傷つけることなく、かつ、手際よくおむつを交換する方法など）に関する提案が多く、改善に取り組んでいる。</li> </ul>	
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	職員の状況を把握し、勤務の調整を行ったり、個々の得意分野を見つけ、得意な事を他の職員に伝えていく事により更なる向上心を持ってもらう。		
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	月1回、法人内の研修予定が送られてきます。掲示し、誰でも参加できるようにしています。法人内に問わず自己研鑽の為に外部研修に参加しています。		
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	同法人内の他事業者の管理者との交流の機会を持ち、情報交換をしています。		
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、ご本人様とゆっくりお話できる時間を作り、不安や心配、体調などを伺い、安心して過して頂けるよう配慮しています。		

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	入居前の実態調査時に、ご家族の方にお話を伺い、心配や不安、困っている事、どのようにしたいか等の思いをお聞きしています。実態調査後もいつでも連絡を取れるような体制にしています。		
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	入居前の実態調査表により職員全員が情報を把握し何を必要としているかを会議にて検討しています。介護計画書にて、職員間で情報共有しています。		
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	お一人おひとりを把握できるよう、日々の生活の中で入居者様との係わりを大切にし、不安や喜び思い等を傾聴し、共感、理解をしています。その方にあった個別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	家族会に参加して頂いています。面会の際や電話などを利用しご家族とお話する時間を作りご利用者様の情報共有を図っています。		
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	ご本人様から希望があった場合は、事業所の電話や手紙を利用して頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昔の友人が利用者を訪ねて来る時は寛げる様声かけし、事業所の電話を提供して利用者が友人や家族と話ができるように支援している。</li> <li>・通院の帰りにかつての行きつけの店に寄り、利用者の希望で時計を購入し、大変喜ばれた例がある。</li> </ul>	

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	ご利用様が孤立せず、一緒に話が出来るよう話題を提供したり、ご利用者様同士が時間の共有を図れる様レクレーションなどを実施し、お互いの生活を支えあえるよう支援しています。		
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	サマリーや必要に応じてその他の書類で情報を提供し、今までと同様な生活が継続できるよう支援しています。		
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。	ご本人様より、思い、願い、希望などを傾聴し、伝えにくい方に関しては、日々の生活より、表情行動等から汲み取っています。得た情報をカンファレンスや記録などにより職員間で共有しています。	・家族からの情報、日常の会話、表情や仕草などから、利用者の思いや意向を把握するように努めている。 ・利用者の食事やケア方法についての要望を職員会議やケアカンファレンスで検討し、サービスに反映している。	
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本人様、ご家族様より情報をお聞きし、実態調査表にて職員間の情報共有をしています。		
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	健康管理に関する記録により身体状況の把握、また、生活記録や申し送りにてその他の情報を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	介護計画書作成時には、ご本人様の意向を大切に、また、ご家族様からの意向も含め、アセスメント・カンファレンスを行い無理のない介護計画書を作成しています。また、心身の状況の変化により介護計画書をその都度変更しています。	・介護計画は、毎月のケアカンファレンスで計画担当責任者が中心となって職員の意見、利用者や家族の意向も踏まえて検討、作成している。 ・介護計画は利用者の様子により、毎月・3か月・6か月ごとにモニタリングで、利用者、家族の意見を含めてサービス内容を評価し、次の計画に反映している。	
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	生活記録などの情報から、状況の変化に応じて介護計画書の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内のシニアセラピーやリハビリマッサージなど、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	美容室やヤクルト訪問販売やボランティアの利用。徘徊ネットワークへの登録を行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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、ご家族様、ご本人様へ説明し納得を頂き、同意の上事業所の訪問診療医を利用して頂いています。また、必要に応じて医療機関の案内もさせて頂いています。	・内科医の往診が月2回、歯科の月2回の往診と月4回の口腔ケアがあり、利用者の健康管理に努めている。 ・従来のかかりつけ医を受診する利用者の通院は、原則家族に付き添いをお願いしている。	



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
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回の医療連携体制の看護職員の訪問により、健康管理及び相談等が行われています。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、ご家族様と連絡を取り合い情報提供を行っています。また、面会にて入院中のご様子を把握したり、退院後の受け入れに関して、ご本人様の状況の把握にも努めております。		
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、事業所です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係わる指針」を説明し、都度対応しています。	・24時間医療連携体制があり、「重度化した場合の対応にかかわる指針」に基づき、家族、医師と連携して、重度化した場合に備えている。 ・職員は設置法人から派遣された講師から、ターミナルケアに関する研修を受けた。	
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	マニュアルはあります。 職員に周知徹底をしています。 消防署による心肺蘇生等の研修も受けております。		
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	職員に避難場所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。また、夜間想定避難訓練を地域の方、消防の方と行いました。	・本年3月に夜間災害、7月に地震・火事を想定して、利用者が参加して避難訓練をした。11月に夜間想定避難訓練を計画している。 ・水、非常食、防寒具を増やしつつあり、約1日分を確保した。	運営推進会議や地域懇談会などを通じて、地域住民や消防団との災害時協力関係を樹立することが期待されます。

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
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	ご利用者様のプライバシーに配慮し、その方に合わせた個別声掛けや対応を行っています。個人情報に関する書類は施錠保管しています。	・利用者の誇りを損ねない言葉かけを心がけ、呼称は○○さんとしている。 ・排泄や入浴介助時には、他の利用者の目に触れないよう、特に配慮して、さりげなく対応している。	
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	選択・決定が出来る場面を作っています。		
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、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、お気持ちなどに配慮し、その方にあったペースで過ぎて頂け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	ご自分で服を選んで頂いています。今まで使用していた化粧品等がある方は継続して使用して頂いています。		
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、準備や片付けをして頂いています。また、食事の器も重箱などを利用し目で楽しむ工夫もしています。	・利用者のできる範囲で、食事の後片付けや準備を手伝ってもらっている。 ・ハロウィンや敬老の日には特別食を用意し、行事にふさわしい器や飾りで季節を楽しむ工夫をしている。 ・お粥、刻み食、水分補給のゼリー食等、利用者が食事を楽しめるように配慮して提供している。	

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	
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、好みや食事の形態の把握。その方の状態、状況により、食器やコップなどを換え対応しています。			
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、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、行っています。入居者様の状況などにより介助を行い口腔内の清潔を保って頂いています。歯科衛生士が週1回、口腔内の状態観察を行い、必要に応じ歯科医師が診察、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	記録により排泄及び排泄パターンの把握を行い、入居者様のお気持ちを配慮しながら、定期的なお声掛けにて排泄誘導、自立支援を行っています。	・排泄チェック表に基づき、時間ごとに声かけをし、さりげなく排泄を促している。 ・利用者の30パーセントが昼夜の排泄自立をしている。 ・排泄の兆候を見逃さず、職員が利用者をトイレに誘導し、尿失禁を防止している。		
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	記録により排便日の確認をしています。水分を多く取って頂くよう心掛け、体操も取り入れ、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なっていきます。体調を一番に考え、その方の身体状態に合わせた入浴の支援をしています。	・利用者が好みの時間に入浴できるように、毎日午後8時まで入浴可能としている。 ・入浴用リフト設備があり、車いすの利用者はリフト入浴をするなど、個々に応じた支援をしている。		

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の状況に応じて、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	今までの生活リズムを把握し、無理なくご自由に休んで頂くよう、お声掛けをしています。居室内においては、お一人おひとりに合わせた温度や照明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行っています。		
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	お一人おひとりの能力に応じた役割を持って頂ける様、また、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	本人の意向を傾聴し、レクリエーションとし、買物など外出する機会を設けるようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いすを使用する利用者が多くなり、散歩に出かける回数が少なくなっている。</li> <li>・徒歩で外出できる利用者職員と一緒におやつや、化粧品の買い物に行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の介護度が高くなり、外出頻度が低下していますが、車いす利用者も短時間の外出や、ベランダに椅子を置くなどで、外気に触れる機会を増やす工夫が期待されます。</li> </ul>
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	お一人お一人の状況により職員が付き添いお好きなものが買えるよう支援しています。		

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対応しています。		
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	季節感を感じて頂けるよう季節に合わせたレイアウトを入居者様と作成しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共有空間には、季節の飾り物や写真を掲示し、車いすでゆったり移動できる広さがあり、明るく清潔である。</li> <li>・廊下の端にソファを置き、利用者が自由に寛いで過ごせる場所としている。</li> </ul>	
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。リビングより少し離れた場所にソファを設置し、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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前と生活環境が変わらないよう、入居時に使い慣れた品や思い出のある物などを持ってきて頂き、今までと同じよう安心して居心地よく過して頂ける工夫をしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室のベッド、エアコン、カーテンなどは備え付けで、利用者は、使いたないイスやタンスを持ち込み、思い出の写真などを飾って、居心地良く過ごせるようにしている。</li> <li>・冬は濡れたバスタオルを部屋に掛けて乾燥を防いでいる。</li> </ul>	
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」の表示や居室入り口への名札や目印、椅子カバーなどで工夫しています。		

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	2F

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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
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	1・2Fステーション内に掲示し、職員が日々の業務の中で実現できるよう意識付け「地域と共に安心して安全な環境を作る」の基、その方にあったケアを考え、日々の生活の中で実践に繋げています。		
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	地域と利用者様との架け橋となり、散歩時の挨拶や納涼祭、また、今年度より町内子供会の子供みこしの休憩所に駐車場を利用して頂いたり地域交流を図っています。		
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	自治会への加入。 運営推進会議・地域懇談会の開催を利用して、認知症の方への支援、取り組みなど認知症の理解をテーマに情報を発信しています。		
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	瀬谷区の指導のもと3ヶ月に1回行っています。事業所での取り組みや状況などを報告しています。また、出席者の方からのご意見やご要望を伺い、検討し反映しています。		
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	区役所での「虐待・拘束」「感染症」「認知症地域合同研修会」等のシンポジウムに参加しています。区役所と契約を結び、徘徊ネットワークに登録しています。		

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	身体拘束を行う事の弊害は理解している。事業所内に身体拘束廃止委員会を作り月に1回会議を開催している。		
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	管理者を始め全職員が虐待を見逃さない・見逃さないよう徹底しています。		
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	相談があった時には、いつでも対応できる体制をとっています。		
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	契約書に基づき口頭で説明を行い、改定の都度ご理解、納得を得ています。また、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。家族会で意見を伺っています。ご利用者様には、傾聴する時間を作り、記録、申し送り等により職員間にて情報共有しています。		



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
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	職員会議や面談、日々の会話の中より出た意見、提案、要望などを検討し反映しています。		
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	職員の状況を把握し、勤務の調整を行ったり、個々の得意分野を見つけ、得意な事を他の職員に伝えていく事により更なる向上心を持ってもらう。		
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	月1回、法人内の研修予定が送られてきます。掲示し、誰でも参加できるようにしています。法人内に問わず自己研鑽の為に外部研修に参加しています。		
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	同法人内の他事業者の管理者との交流の機会を持ち、情報交換をしています。		
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、ご本人様とゆっくりお話できる時間を作り、不安や心配、体調などを伺い、安心して過して頂けるよう配慮しています。		

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	入居前の実態調査時に、ご家族の方にお話を伺い、心配や不安、困っている事、どのようにしたいか等の思いをお聞きしています。実態調査後もいつでも連絡を取れるような体制にしています。		
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	入居前の実態調査表により職員全員が情報を把握し何を必要としているかを会議にて検討しています。介護計画書にて、職員間で情報共有しています。		
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	お一人おひとりを把握できるよう、日々の生活の中で入居者様との係わりを大切に、不安や喜び思い等を傾聴し、共感、理解をしています。その方にあった個別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	家族会に参加して頂いています。面会の際や電話などを利用しご家族とお話する時間を作りご利用者様の情報共有を図っています。ご家族様の了承を得て、ご本人様から電話をかけることもあります。		
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	ご本人様から希望があった場合は、事業所の電話や手紙を利用して頂いています。古い友人の方が面会に来てくださっている方もいます。		

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	ご利用様が孤立せず、一緒に話が出来るよう話題を提供したり、ご利用者様同士が時間の共有を図れる様レクレーションなどを実施し、お互いの生活を支えあえるよう支援しています。		
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	サマリーや必要に応じてその他の書類で情報を提供し、今までと同様な生活が継続できるよう支援しています。		
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。	ご本人様より、思い、願い、希望などを傾聴し、伝えにくい方に関しては、日々の生活より、表情行動等から汲み取っています。得た情報をカンファレンスや記録などにより職員間で共有しています。		
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	入居前の実態調査時にご本人様、ご家族様より情報をお聞きし、実態調査表にて職員間の情報共有をしています。		
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	健康管理に関する記録により身体状況の把握、また、生活記録や申し送りにてその他の情報を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	介護計画書作成時には、ご本人様の意向を大切に、また、ご家族様からの意向も含め、アセスメント・カンファレンスを行い無理のない介護計画書を作成しています。また、心身の状況の変化により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	生活記録などの情報から、状況の変化に応じて介護計画書の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内のシニアセラピーやリハビリマッサージなど、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	美容室やヤクルト訪問販売やボランティアの利用。徘徊ネットワークへの登録を行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している	契約時に、ご家族様、ご本人様へ説明し納得を頂き、同意の上事業所の訪問診療医を利用して頂いています。また、必要に応じて医療機関の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回の医療連携体制の看護職員の訪問により、健康管理及び相談等が行われています。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、ご家族様と連絡を取り合い情報提供を行っています。また、面会にて入院中のご様子を把握したり、退院後の受け入れに関して、ご本人様の状況の把握にも努めております。		
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係わる指針」を説明し、都度対応しています。		
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	マニュアルはあります。 職員に周知徹底をしています。 消防署による心肺蘇生等の研修も受けております。		
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	職員に避難場所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。また、夜間想定避難訓練を地域の方、消防の方と行いました。		

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
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	ご利用者のプライバシーに配慮し、その方に合わせた個別声掛けや対応を行っています。場所に保管してあります。		
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	選択・決定が出来る場面を作っています。		
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、お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	ご自分で服を選んで頂いています。整髪時髪留め・マニキュア等でオシャレを楽しんでいます。		
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、準備や片付けをして頂いています。また、食事の器も重箱などを利用し目で楽しむ工夫もしています。		

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、好みや食事の形態の把握。その方の状態、状況により、食器やコップなどを換え対応しています。		
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、行っています。入居者様の状況などにより介助を行い口腔内の清潔を保って頂いています。歯科衛生が週1回、口腔内の状態観察を行い、必要に応じ歯科医師が診察、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	記録により排泄及び排泄パターンの把握を行い、入居者様のお気持ちを配慮しながら、定期的なお声掛けにて排泄誘導、自立支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	記録により排便日の確認をしています。水分を多く取って頂くよう心掛け、体操も取り入れ、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てしまわずに、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なっていきます。体調を一番に考え、その方の身体状態に合わせた入浴の支援をしています。		

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
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	今までの生活リズムを把握し、無理なくご自由に休んで頂くよう、お声掛けをしています。居室内においては、お一人おひとりに合わせた温度や照明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	処方の都度、薬剤師が薬を持参し、用法・用量についての説明を行っています。		
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	お一人おひとりの能力に応じた役割を持って頂ける様、また、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たり、タバコなどの嗜好品も取り入れ支援しています。ご家族との食事を楽しみにされている方もいます。		
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	本人の意向を傾聴し、レクリエーションとし、買物など外出する機会を設けるようにしています。ご家族様と外食を楽しまれたりもしています。		
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	お一人お一人の状況により職員が付き添いお好きなものが買えるよう支援しています。		



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対応しています。		
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	季節感を感じて頂けるよう季節に合わせたレイアウトを入居者様と作成しています。		
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	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。リビングより少し離れた場所にソファを設置し、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	入居前と生活環境が変わらないよう、入居時に使い慣れた品や思い出のある物などを持ってきて頂き、今までと同じよう安心して居心地よく過して頂ける工夫をしています。		
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」の表示や居室入り口への名札や目印、椅子カバーなどで工夫しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

GH みんなの家 横浜瀬谷

作成日

平成24年1月3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
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	35	地域住民や消防団との災害時の協力体制	1人でも多くの方にご協力をお願いする	運営推進会議や地域懇談会、	6ヶ月～1年
2		備蓄の増量	2～7日分の備蓄確保	毎月、少量ずつ購入	6ヶ月～1年
3	49	外出支援・外出頻度の低下	外出頻度の増加	個々に合わせた外出方法の	1年
4					

5

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。