

平成21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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4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 横浜いずみ野			
所在地	( 245-0016 ) 横浜市泉区和泉町7591-18			
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	
	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21年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月1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=1493600017&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)】

本人の特別な日にこだわり、誕生日は本人の誕生日当日に実施、本人希望である焼き肉屋・寿司屋・天ぷら屋・スナック(ビールを飲みに行く)等の個別ケアを行っている。ケアプランを基に氷川きよし・北島三郎のコンサートに出かけたり等、本人の望むことを少しでも、実現できるような取り組みを行っている。個別ケアから戻られた利用者さんの笑顔はなにものにも代えがたいものがあります。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成21年11月16日	評価機関 評価決定日	平成21年12月24日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<事業所の優れている点>  
 1、事業所理念の制定と実践  
 当事業所の理念を、職員が自分たちで相談して「共に助け合い、共に喜び、共に笑う」と決めて全員でその実践に励んでいます。  
 2、利用者一人ひとり思いを大切にしています。  
 経営母体の福祉介護における総合的なノウハウを基に利用者一人ひとりを個人別に、本人の思いを実現するために最善を尽くしています。  
 職員は日々の生活の中から利用者が何を望んでいるか、何を支援して欲しいのかを言葉かけや日常の会話から読み取り、またその日の顔の表情や仕草などから利用者の思いを把握し、実現に努めています。  
 また、誕生日などの特別な日には、本人の希望する料理店での飲食を楽しんだり、歌謡ショーに出かけたり、家族との思い出の場所や、お墓参りなどへの同行、付添いの支援はしていませんが、外出できるよう支援しています。

<事業所が工夫している点>  
 1、各委員会の設立運営  
 事業所独自に、拘束防止委員会・ケアプラン委員会等の委員会を立ち上げ、自らの能力向上を図り、また、福祉サービスの質の向上に努めています。

### 【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	

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>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	ホーム理念を玄関やスタッフルームに貼り、スタッフ間で常に意識し、確認し合いながら実践している。	事業所独自の理念を職員が相談して作成しています。この理念をスタッフルームや玄関に掲示し、スタッフ会議など機会あるごとに理念の共有化を図っています。	
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	日常的にご近所の方と挨拶を交わしたり、散歩時には動物や子ども達と接したり近所の床屋やスナックを利用したり等交流をしている子ども会の廃品回収には開所当初より継続されている	阿波踊り連、合唱団などの近隣のボランティアと定期的な交流を図っています。また近くのさつま芋畑をお借りして芋掘りを経験するなどの交流をしています。	
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	散歩や買い物等外出する機会を多くし、また地域の方ボランティアの方がホームへ足を運んでいただき、地域の方々と、より多く接する機会を作っている		
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	行事、事故・研修報告等をしまた避難訓練の取組み方の具体的な意見・提案をしていただいたり等ホームの運営にとっても活かされている。	運営推進会議を6月および9月に実施しています。そこでの提案や意見を参考に例えばA E Dの取り扱い方の体験などを実施し、サービスの質の向上を図っています。	
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	グループホーム連絡会やケアプラザ・地域包括には月一回訪問し研修や情報交換等を行っている。	県・市・区の連絡会には必ず誰かが出席する体制をとっています。地域包括支援センター・地域ケアプラザには毎月管理者またはケアマネージャーが顔をだして情報交換などして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	身体拘束については、防犯のため玄関のみ施錠をしているが一日一回は玄関を開放し散歩や外気浴等で外に出る機会を作っている。それ以外でも希望時には外に出るようにしている。	毎月開催している身体拘束委員会の活動を中心に職員全員がチェック表を用いて身体拘束ゼロを目指しています。	
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	日常のケアの中でも身体のみではなく言葉の虐待にも意識し、管理者はその都度また申し送り等で職員に話をしている。		
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	成年後見制度を利用している入居者さんもあり、法人内での研修でも学ぶ機会をもっている。		
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	契約時には事前に読み込みをしていたが、疑問点等は十分な説明をしている。改定時には文書で説明したり、家族会で説明をしご理解をいただいている。		
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	玄関に意見箱を置き、ご家族様の意見や要望をしていただけるようになってきている。ホームの苦情・意見の窓口もお知らせしている。	ご意見箱を玄関に設置し、利用者や家族からの意見・要望などを汲み取っています。また、苦情などの申し出先は重要事項説明書に明記しています。	

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	月に1回の全体スタッフ会議を実施し、業務に関して職員の意見・提案を聞く場としている。またユニットごとのケアカンファレンスを行い、記録に残し情報の共有をして業務に活かしている。	スタッフの意見を運営に活かしています。例えば、スタッフ会議で職員から、提案されたノロウィルス対策として掃除手順がマニュアル化された事例などがあります。	
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	年に1回個人面談をし、各自の働きやすい条件また得意分野等を把握し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	職員の力量にあった研修を提供し勤務の調整をして参加できるように努めている。法人内、グループホーム連絡会、地域包括等が主催する、研修に参加をし事業所内で伝達研修を行っている。		
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	法人内のホーム長会議、委員会があり、勉強会や意見交換をしている、また近隣のグループホームとは相互訪問をし、お互いの行事に参加をしてサービスの質の向上に努めている。		
<b>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	管理者が本人のお宅を訪問して話を聞いたり、ホームを見学して数時間でも過ごしていただいている。アセスメントを行い、本人の要望、不安を理解し安心できる関係作りに努めている。		

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
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	管理者が本人のお宅を訪問した時に家族の話もよく聞き、本人と家族との関係を理解して家族となんでも話し合える関係づくりにつとめている。		
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	家族の思いや、本人にとって今何が必要かを一緒に考えている。		
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	共に助け合い、共に喜び、共に笑うという理念に基づき、出来ることは自分で、無理なことは助け合い、ホームの環境作りの提案等してもらいながら共に生活している。		
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	月1回家族会を開き、職員と家族の信頼関係を築く機会を多く持っている。行事や訓練等に一緒に参加していただきより良い関係を築いている。		
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	自宅への訪問やホームで数時間過ごしていただくなど職員が馴染みの人（関係）になれるように努めている。また親しい友人の訪問やお墓参り等継続されている。	職員は利用者と親しかった方のホーム訪問を歓迎しています。また、お墓参りや、家族と一緒に過ごした思い出の場所などへの外出支援も可能な限り実施しています。	

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	利用者同士が協同して行える場を作り、支え合えるよ うな支援を行っている。特に耳が聞こえにくい利用者 には話の橋渡しをしている。		
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	入院されている方には病床訪問を行っている。家族の 要望があった場合は必要に応じて相談に努めている。		
<b>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。	ケアプラン作成時だけでなく日常会話・世間話しをし ながら思いを把握し、困難な場合は笑顔・顔の表情等 を見落とさないように努めている。定期的にカンファレ ンスを行い検討をしている。	職員は、日々の生活の中での話しかけや傾聴、会話な どから、また、その日の利用者の顔色、表情や行動な どから利用者の思いを汲み取り、実現に努めています。	
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	入居前の面接時の情報を共有し、家族面会時や利用 者との日頃の会話の中からこれまでの暮らしの把握に 努めている。		
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	一人一人望んでいること、持っている力が違うことを 理解し、満足できる一日が過ごせるよう、散歩に行 く人、歩行訓練する人、買い物に行く人、家事をす る人がいるということの把握が出来ている。		

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
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	カンファレンスは毎月、モニタリングは3ヶ月に1回実施している。居室担当、ケアマネが中心となり家族や本人又スタッフ全員の意見が反映して、介護計画を作成している。	生活記録を参考にカンファレンスを毎月実施しています。記録表を基にして3ヶ月に1回モニタリングを行なっています。	
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	生活記録、アセスメント表個人申し送りノートを個別に記録し又必要に応じて検証を行い、職員間で情報の共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族状況により自費サービスを活かしながら対応している又本人の希望によりシニアセラピー利用など柔軟な支援をしている。		
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	近所の床屋さん、スーパーなど利用者が望む地域資源を把握し楽しむことが出来るよう支援している。		
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	本人と家族の意見を聞き決めている。かかりつけ医の往診日又、医師よりの情報を家族に連絡する等の支援をしている。	遠方のかかりつけ医への定期的な通院は、家族の方の付添い、または、外部のヘルパー等を利用しています。	

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	週1回の訪問があり日常の健康管理を行っている。利用者の変化を伝え適切な指示をもらい医療に繋がるよう支援している。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	入退院時には、必ず職員が立ち合い情報交換をしている。退院時には、利用者が安心して生活が出来るよう適切な指示がもらえる等の関係が出来ている。		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	重度化した場合の対応に係る指針については、契約書に書かれてあり、契約時に家族に説明している。又家族会で話題にしている。	重度化した場合の対応に係る指針は重要事項説明書に明記されていますが、利用者ごとの話し合いや職員間での対応の仕方を共有化するまでには至っていません。	早い段階から利用者家族ごとに看取りについての話し合いを持ち、どのようにするのか方針を決めて全職員で対応の仕方の共有化を図ることが期待されます。
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	定期的な救急法、AED使用法の研修を行っている。事務所には、緊急対応マニュアルが貼ってある。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	避難訓練は定期的実施し職員が実際に避難袋や滑り台の体験を行っている。職員緊急連絡網があり、近くの職員が早急にかけていることになっている。	避難訓練は年に2回定期的に行っています。また、緊急時の職員への連絡網、応援体制は整っています。近隣に民家が少なく地域住民への協力依頼は難しい状況にあります。	災害時に備えての利用者、職員の飲料水、食料および利用者用の薬の最低限の備蓄確保が期待されます。

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
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	個人ファイルは、書棚に入れ鍵をかけている。管理者はスタッフ会議等で常に個人情報の保護について周知徹底を行っている。利用者に対しては、排泄時の声掛けはさり気なく又言葉かけには、誇りを損ねないよう気をつけ対応している。	個人情報に記載された書類は鍵の掛かるロッカーで保管しています。職員は、利用者の誇りや尊厳を損なわないような言葉かけや、支援に常に配慮している様子が覗えます。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の小さなことでも自己決定することが出来るような場を作るよう働きかけをしている。(たとえばサラダのドレッシングの選択等) 日常の会話からは何に興味があるか探り支援している。働きかけをする時は無理に勧めず意志を尊重している。		
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	お茶、体操、散歩、入浴等声を掛けた時、気の進まない人には無理に誘わず、一人一人の希望に沿った支援が出来るようにしている。		
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	毛染めカット等本人の希望により訪問美容や近隣の床屋を利用している。更衣時は、本人の希望の服が選べるよう声掛け支援している。		
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	盛り付け、配膳、片付け等その人が出来ること、やりたいことを一緒に行っている。食事作りレク等で利用者の希望のメニューを一緒に作っている。	食材は、外部業者に一括して委託しています。利用者によっては配膳や、後片付けを手伝っています。また、特別食やおやつメニューを利用者と一緒で作成しています。	

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	一人ひとりの食事量、水分量のチェック表を付けて把握している。利用者一人ひとりの状態により、ミキサー食・一口大など食事形体を変えて提供出来るよう支援をしている。お茶はいつでも飲めるように準備をしている。		
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る。週1回歯科衛生士による口腔ケアがあり連携を取りながら口腔状態を把握し支援している。		
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	トイレで排泄できるように誘導を行っている。一人ひとりの排泄パターンの検証をし、必要に応じて定時誘導又はサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄が出来るよう支援を行っている。	利用者一人ひとりの思いを大切にしてい、馴染みのスタッフによりトイレでの自立した排泄ができるように支援しています。同性介助も徹底されています。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録をつけ排泄状態を把握する為に毎日体操を行い週1~2回ヨーグルトの中にバナナやプルーンを入れる工夫をしたり、あるいは牛乳など個々に応じた便秘予防対策に取り組んでいる。		
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	入浴は毎日可能な為、本人の好みや習慣に合わせて一人ひとりが希望する時に入れるよう支援を行っている。	利用者の希望により曜日に拘らず何時からでも入浴できる体制で支援しています。季節に合わせて菖蒲湯、柚子湯も楽しんでいます。	

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
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	一人ひとりの状態に応じて毛布、タオルケットを使用して疲れた様子が見られた時は、声掛けし休息して頂き、夜は入床時間も一人ひとりに対応し安心して眠れるよう支援している。		
47	4	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	服薬情報は常に目の届く所にあり、服用時にはダブルチェックを行い確認し合っている。病状の変化については小さな事も申し送りをし確認に努めている。		
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	自宅で行っていた針金修理作業や本人が自分の役割と思って行っていることなどの支援をしている。		
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	天候により散歩、外気浴、等で季節を感じられるような支援をしている。家族の協力を得ながら、墓参りや日常の会話の中から希望を聞き、外出が出来るように個別ケアとして支援をしている。	天候がよければ午前中の散歩か外気浴が日課となっています。利用者の希望する買物、カラオケ外出は人気があります。家族会の要望の日帰りバス旅行も実現しました。	
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	買い物時本人にお金を所持していたら、支払いをしたりする機会が出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話はいつもかけられる状態になっている。家族には理解を得ている。便箋切手を購入し、孫と手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	夏はすだれやよしず等を利用し涼感を感じる様配慮し、又日々カーテンの開閉により朝は目覚めの光と風を取り入れ、夕は眠りの空間を醸し出すよう工夫している。入浴時には浴室の温度調整、トイレは常に清潔を保ち、利用者が混乱しないように、トイレ内には物を置かないようにしている	居間・食堂は十分な広さでBGMが静かに流れて利用者を寛がせてくれます。テレビも時刻により見ることができます。トイレ、浴室は清潔であり廊下に花、壁に行事の写真があり生活感があります。	
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	玄関、テラスには椅子、ベンチを置いてあり、一人になれたり、玄関前には数人で座れるテーブルベンチセットがありお茶を飲んだり話しをする場所がある。		
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	本人の希望により、自宅で使っていた椅子を置いたり、絨毯を引いてテーブル座布団で過ごされたり仏壇を置いて以前のようにお経が唱えられるような環境を作っている。	1・2階ともに居室は利用者が気に入っており入居前に利用者が馴染みにしていた物を持ち込めるように支援しています。利用者によってはテレビ、好みの家具、写真、趣味の物、仏壇を置いています。	
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	部屋の前には、表札をつけてあり、又トイレや浴室などの表示をして、利用者が分かるような工夫をし、安全に生活出来るような環境作りを行っている。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	1階

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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
<b>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	ホーム理念を玄関やスタッフルームに貼り、スタッフ間で常に意識し、確認し合いながら実践している。		
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	日常のご近所の方と挨拶を交わしたり、散歩時には動物や子ども達と接したり近所の床屋やスナックを利用したり等交流をしている子ども会の廃品回収には開所当初より継続されている。		
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	散歩や買い物等外出する機会を多くし、また地域の方ボランティアの方がホームへ足を運んでいただき、地域の方々と、より多く接する機会を作っている。		
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	行事、事故・研修報告等をし、また避難訓練の取組み方の具体的な意見・提案をしていただきホームの運営にとっても活かされている。		
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会やケアプラザ・地域包括には月一回訪問し研修や情報交換等を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束については、防犯のため玄関のみ施錠をしているが一日一回は玄関を開放し散歩や外気浴等で外に出る機会を作っている、それ以外でも希望時には外に出るようにしている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>日常のケアの中でも身体のみではなく言葉の虐待にも意識し、管理者はその都度また申し送り等で職員に話をしている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見制度を利用している入居者さんもあり、法人内での研修でも学ぶ機会をもっている</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には事前に読み込みをしていたが、疑問点等は十分な説明をしている。改定時には文書で説明したり、家族会で説明をしご理解をいただいている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を置き、ご家族様の意見や要望をだせるようになっている。ホームの苦情・意見の窓口もお知らせしている。</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
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	月に1回の全体スタッフ会議を実施し、業務に関して職員の意見・提案を聞く場としている。またユニットごとのケアカンファレンスを行い、記録に残し情報の共有をして業務に活かしている。		
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	年に1回個人面談をし、各自の働きやすい条件また得意分野等を把握し、向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	職員の力量にあった研修を提供し勤務の調整をして参加できるように努めている。法人内、グループホーム連絡会、地域包括等が主催する、研修に参加をし事業所内で伝達研修を行っている。		
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	法人内のホーム長会議、委員会があり、勉強会や意見交換をしている、また近隣のグループホームとは相互訪問をし、お互いの行事に参加をしてサービスの質の向上に努めている。		
<b>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	管理者が本人のお宅を訪問して話を聞いたり、ホームを見学して数時間でも過ごしていただいている。アセスメントを行い、本人の要望、不安をを理解し安心できる関係作りに努めている。		

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
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	管理者が本人のお宅を訪問した時に家族の話もよく聞き、本人と家族との関係を理解して家族となんでも話し合える関係づくりにつとめている。		
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	家族の思いや、本人にとって今何が必要かを一緒に考えている。		
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	共に助け合い、共に喜び、共に笑うという理念に基づき、出来ることは自分で、無理なことは助け合い、ホームの環境作りの提案等してもらいながら共に生活している。		
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	月1回家族会を開き、職員と家族の信頼関係を築く機会を多く持っている。行事や訓練等に一緒に参加していただきより良い関係を築いている。		
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	自宅への訪問やホームで数時間過ごしていただくなど職員が馴染みの人（関係）になれるように努めている。また親しい友人の訪問やお墓参り等継続されている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	利用者同士が協同して行える場を作り、支え合えるような支援を行っている。特に耳が聞こえにくい利用者には話の橋渡しをしている。		
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	入院されている方には病床訪問を行っている。家族の要望があった場合は必要に応じて相談に努めている。		
<b>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。	ケアプラン作成時だけでなく日常会話・世間話しをしながら思いを把握し、困難な場合は、笑顔・顔の表情を見落とさないように努めている。定期的にカンファレンスを行い検討をしている。		
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	入居前の面接時の情報を共有し、家族面会時や利用者との日頃の会話の中からこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人一人望んでいること、持っている力が違うことを理解し、満足できる一日が過ごせるよう、散歩に行く人、歩行訓練する人、買い物に行く人、家事をする人がいるということの把握が出来ている。		

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
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	カンファレンスは毎月、モニタリングは3ヶ月に1回実施している。居室担当、ケアマネが中心となり家族や本人又スタッフ全員の意見が反映して、介護計画を作成している。		
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、アセスメント表個人申し送りノートを個別に記録し又必要に応じて検証を行い、職員間で情報の共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族状況により自費サービスを活かしながら対応している又本人の希望によりシニアセラピー利用など柔軟な支援をしている。		
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	近所のスナック、スーパーなど利用者が望む地域資源を把握し楽しむことが出来るよう支援している。		
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	本人と家族の意見を聞き決めている。かかりつけ医の往診日又、医師よりの情報を家族に連絡する等の支援をしている。		

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	週1回の訪問があり日常の健康管理を行っている。利用者の変化を伝え適切な指示をもらい医療に繋がるよう支援している。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	入退院時には、必ず職員が立ち合い情報交換をしている。退院時には、利用者が安心して生活が出来るよう適切な指示がもらえる等の関係が来ている。		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	重度化した場合の対応に係る指針については、契約書に書かれてあり、契約時に家族に説明している。又家族会で話題にしている。		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	定期的な救急法、A E D使用法の研修を行っている。事務所には、緊急対応マニュアルが貼ってある。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	避難訓練は定期的実施し職員が実際に避難袋や滑り台の体験を行っている。職員緊急連絡網があり。近くの職員が早急にかけていることになっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人ファイルは、書棚に入れ鍵をかけている。管理者はスタッフ会議等で常に個人情報の保護について周知徹底を行っている。利用者に対しては、排泄時の声掛けはさり気なく又言葉かけには、誇りを損ねないよう気をつけ対応している。		
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	日常生活の小さなことでも自己決定することが出来るような場を作るよう働きかけをしている。(たとえばサラダのドレッシングの選択等) 日常の会話からは何に興味があるか探り支援している。働きかけをする時は無理に勧めず意志を尊重している。		
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	お茶、体操、散歩、入浴等声を掛けた時、気の進まない人には無理に誘わず、一人一人の希望に沿った支援が出来るようにしている。		
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	毛染めやカット等本人の希望により訪問美容を利用している。化粧品の購入希望時も一緒に買い物に行っている。更衣時は、本人の希望の服が選べるよう声掛け支援している。		
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	盛り付け、配膳、片付け等その人が出来ること、やりたいことを一緒に行っている。食事作りレク等で利用者の希望のメニューを一緒に作っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食事量、水分量のチェック表付けて把握している。利用者一人ひとりの状態により、ミキサー食一口大など食事形体を変えて提供出来るよう支援している。お茶はいつでも飲めるように準備をしている。		
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る。週1回歯科衛生師による口腔ケアがあり連携を取りながら口腔状態を把握し支援している。		
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	トイレで排泄できるように誘導を行っている。一人ひとりの排泄パターンの検証をし、必要に応じて定時誘導又はサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄が出来るよう支援を行っている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録をつけ排泄状態を把握する為に毎日体操を行い週1~2回ヨーグルトの中にバナナやプルーンを入れる工夫をしたりして、便秘予防対策に取り組んでいる。		
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	入浴は毎日可能な為、本人の好みや習慣に合わせて一人ひとりが希望する時に入れるよう支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの状態に応じて毛布、タオルケットを使用して疲れた様子が見られた時は、声掛けし休息して頂き、夜は入床時間も一人ひとりに対応し安心して眠れるよう支援している。		
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	服薬情報は常に目の届く所にあり、服用時にはダブルチェックを行い、確認し合っている。病状の変化については小さな事も申し送りし確認に努めている。		
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	本人が自分の役割とと思っている家事を生き生きとやりながら過ごしていただき、又本人の望んでいる、煙草、ビールなど気分転換ができるような支援をしている。		
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	天候により散歩、外気浴、等で季節を感じられるような支援をしている。普段行けない場所でもケアプランに入れ、家族の協力により本人の希望する外出が出来るように個別ケアとして支援をしている。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	散歩の時に自動販売機を利用したり、買い物時本人にお金を所持してもらい、支払いをする機会が出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話はいつもかけられる状態になっている。家族には理解を得ている。便箋・切手を購入し友人、知人、と手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	夏はすだれやよしず等を利用し涼感を感じる様配慮し、又日々カーテンの開閉により朝は目覚めの光と風を取り入れ、夕は眠りの空間を醸し出すよう工夫している。入浴時には浴室の温度調整、トイレは常に清潔を保ち、利用者が混乱しないように、トイレ内には物を置かないようにしている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	2階の入り口にはソファが置いてあり、一人になれる場所がある、玄関前には数人で座れるテーブルベンチセットがありお茶を飲んだり話しをする場所がある。		
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	本人の希望により、自宅で使っていた椅子を置いたり、昔旅行先で買い集めたみやげの人形を飾ったり、居心地よく過ごせるような環境を作っている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	部屋の前には、表札をつけてあり、又トイレや浴室などの表示をして、利用者が分かるような工夫をし、安全に生活出来るような環境作りを行っている。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	1階

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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

### 目標達成計画

作成日: 平成 22 年 1 月 20 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	13	災害時に備えての利用者様、職員の飲料水、食料、および利用者様の薬の最低限の備蓄が確保できておらず、災害時の備蓄確保が課題。	新年度早々に備蓄の確保の計画をたてる。	・備蓄品のリスト作りをする。 ・保管場所の確保。 ・避難訓練実施の際職員全員で備蓄場所、備蓄品の確認をし周知徹底を図る。	6ヶ月
2		看取りについて、利用者ご家族様ごとの話し合いができておらずまた、対応の仕方について職員間での共有化をすることが課題。	ご家族様ごとに看取りについての方針等話し合いをする。看取りについての方針を全職員で共有化をする。	・看取りについてのマニュアルを作成する。 ・看取りについての研修を行う。	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。