

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	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	
	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12月12日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月30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/informationPublic.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)】

1U 理念「地域と共に、敬いの心を持ってその人その人の意思を尊重し 暖かい眼差しで見守れる環境作り」2U 理念「尊敬の念を持って 地域の中で 穏やかに安心できる 環境の提供を」スタッフ一同ご入居者様の心に寄り添い、傾聴に務め穏やかに毎日を過ごしていただけるよう日々支援させていただいております。裏の畑を利用し野菜作りをしたり来年は、さつま芋を植える計画を立てております。ホームも来年4年目を迎え、ご入居者様の状態も入居時とは違います。特別華やかな事は出来なくても、一日一日を一期一会の思いで、ご入居者様と過ごしてまいりたいと考えております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年1月12日	評価機関 評価決定日	平成22年2月27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)】

当グループホームは現管理者就任後に業務やケアの方法などについて大幅な変更が行われました。就任当初は多少の混乱がありましたが、今では管理者の介護のプロとしての信念や利用者本位の思いが職員に浸透しています。定着率もアップし落ち着きを取り戻しています。  
傾聴方法や認知症高齢者に尊厳と共感を持って関わるコミュニケーション法である「バリテーション」を勉強し、利用者の心に寄り添える支援に努めています。つま先立ち運動で筋力アップを図り失禁が減った事例や、車イスから手引き歩行になり、現在ではシルバーカー利用の検討を始めるまでになった事例など、自立支援に向けて実践している様子や、介護という仕事に対して大変やりがいを感じて利用者や接していることが、職員とのヒアリングからも十分に伝わってきました。家族からも「ホームの雰囲気明るくなった」という声が寄せられています。また、終末期ケアや看取りケアに関しても経験を生かし、利用者や家族の思いに答えようと前向きに取り組んでいます。

### 【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、安心して暮らさせている。 (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	入居者様のADLに合わせユニット毎に理念をフロアと事務所に掲示し理念に沿った支援を常に意識するよう朝礼、ミーティングにて理念の浸透を心かけています。	管理者の交代を機に全職員で話し合いユニット毎の新しい理念をつくりました。ユニットの特徴や介護度の違いなどを考慮しています。職員は理念に沿ったケアの意味を理解し実践につなげています。	
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	自治会に加入、地域行事への参加に加え、畑を作っていたり地域の方よりアドバイスを頂いたり交流の話題作りになっています。	地域のおまつり参加や町内運動会見学などで交流しています。管理者は普段からのお付き合いを心がけ、ホームへの理解を深めてもらおうと自治会の役員や当番などを引き受けることも積極的に行っています。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散歩や買い物時に、入居者様自ら近隣の方との語らいをもたれています。今年は、地域の運動会へ見学に行き地域の方々との直接交流もさせていただきました。		
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	町内会長、民生委員、地域の方、包括支援センターの方々とは年5回の運営推進会議を開催し行事の情報、アドバイスを頂いております。	会議がきっかけで手先の器用な利用者が地域包括支援センター主催のミニ・デイサービス時の手作り品作成の講師として出席することが、現在検討されています。4月からは会議に家族が出席することが決定しています。	近隣の法人内3ホーム合同の開催のためスケジュール調整などむずかしい状況は変わりませんが、着実に実績を重ねています。今後は年6回開催や区への働きかけなど工夫し、更に充実されることが期待されます。
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	地域ケアセンターでの情報交流を通し、ホームの情報を伝え災害時などのアドバイスをいただいています。市の担当者とは、電話にて問い合わせや情報をお伝えしています。	地域ケアプラザの防災連絡会に出席し、情報交換やアドバイスを受けました。利用者の担当ケースワーカーと連絡を密にとり、状況や情報を伝えています。	

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	<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>「身体拘束ゼロの手引き」を設置し朝の申し送りやミーティングにて確認、情報の共有の徹底を図っております。委員会を作り勉強会へ参加し、スタッフへ伝達しています。</p>	<p>身体拘束はもちろん、無意識に使いそうな言葉「あぶないから立ち上がらないでください」「座っててください」など精神的な拘束についても常に確認しています。法人の方針でもあるため玄関の施錠は行われています。</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>「高齢者虐待を考える」を設置事業所内での虐待について常に話し合いを儲け確認し合っています。委員会を作り勉強会へ参加し、委員は、スタッフへ伝達しています。</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>研修会へ参加情報を得て、会議にて伝達しています。入居者の状況の把握に努め必要に応じて対応させていただきま</p> <p>す。</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>契約書は、入居前に事前に見本をお渡しし、入居時は、読み合わせにより確認いただき説明にて補足させていただいております。</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>年6回の家族会を開催し御家族様のご意見を伺う場としております。入居者様の要望や意見は、生活記録に反映させミーティング等で話し合っております。外部、内部に苦情窓口を設けております。</p>	<p>昨年10月法人が行ったアンケート、「こころの声」に出された意見により、職員の顔写真と名前を玄関ホールに掲示しました。ホーム単位としても、外出の機会を増やしたり、防災頭巾を購入したりと家族からの意見、要望に答える体制を整えています。</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
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	スタッフ会議やスタッフ面談を行ない一人ひとりの意見を聞く機会を設けております。改めた機会を設けることが無くても常にスタッフの意見や提案に対し対応しております。	おむつの使用頻度や種類を検討したり、つま先立ち運動を行い筋力アップを図ることで失禁の回数が減ったなど職員の気づきや提案を取り入れケアに生かしています。	
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	毎月の公休希望等に配慮し、年1回の人事考課のときには、本人評価と面談を行っております。		
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、接遇等の研修を受けます。社内研修は多々あり自由に参加できます。		
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、情報交換や研修参加、交換研修をしています。		
<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	スタッフ全員が、コミュニケーション、傾聴について学び、いち早く信頼関係を築けるように傾聴に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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様との関係改善などのご支援をさせていただいております。また、家族会におきまして認知症の勉強会を開催させていただきました。		
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様にとって必要な支援の情報、当社治療院・セラピーなどの情報を含め御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	お一人おひとりの出来る事、したい事などの把握、発揮できる場面の提供を心がけ、今年は、野菜作り、糠漬けなど職員も一緒にさせていただきました。		
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ヶ月に一度の家族会を通しご様子やご希望の要望をお伝えしながらご家族様からホームへの希望等を伺えるよう務めております。		
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、御家族様との外出等いつでも対応できるようにしています。面会は、時間が決まっていますが、その限りではなく対応しています。お友達が面会に来られる方もいらっしゃいます	利用者が入居前によく利用していたという横浜のデパートに買い物に行く計画を立てています。 利用者の意思で行くことはありませんでしたが、選挙の投票への働きかけを行いました。	

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
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	共に支えあいながら自立度の高い方は、他の方の下膳などお手伝いされています。		
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	郵便物の郵送やお見舞いなどに伺い関係性の継続に努めております。		
<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。	ご本人の希望を伺いご家族様と共に検討対応させていただいています。	職員が日々の関わりの中から利用者の断片的な言葉を拾い上げ、パズルのようにピースをつなぎ合わせて理解を深めていく場合もあります。その際も利用者の表情や動作の観察は大切なポイントになっています。	
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	入居前の事前調査にて、お生まれになられてからの生活や環境などについて、御家族様やご本人様からお話を伺い入居者様の情報の共有に努めています。		
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	日々のご様子と過ごし方や心身状態は、生活記録、バイタル、排泄、水分チェック表で把握し毎日の申し送り等で情報を共有しています。		

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	ご本人の希望を伺いご家族様と共に検討対応させていただいています。カンファレンス等、課題を検討ご家族様からもご意見をいただいています。	嚥下力がつきトロミ食から普通食に戻ることができたり、車イス使用だった方が手引き歩行からシルバーカー使用検討を始めるまで回復したという事例があるように、的確なモニタリング、カンファレンスから介護計画が作成されています。	
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	生活記録や個別ファイルに、日常の生活の様子や、ご本人の言葉、排泄、食事、水分の記録をし、情報を共有しています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族様の状況に応じて、医療、歯科、薬局、他施設などの情報の提供など、柔軟に対応しています。		
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	消防署の協力により防災訓練の実施、地域行事への参加に務めています。		
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	入居時に説明し、ご理解をいただきご家族様が、決定しています。月4回の医療連携看護師・在宅診療の実施も支援させていただいています。	ホームのかかりつけ医の定期的な往診、法人所属の看護師の訪問のほか、協力医療機関以外の往診をお願いする場合があります。外部診療の際も家族の状況に応じ、職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	

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
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回の医療連携看護師の訪問により健康管理や相談を行なっています。		
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、病院、ご家族様と連絡を取り情報提供と早期退院に向け話し合いを行なっています。		
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	入居時に重要事項説明書に記載されている重度化指針について御家族様に説明ご納得を頂いています。	利用者の状態の変化に応じ、話し合いを密にし方針の共有化を図っています。終末期ケアや看取りケアに関しても看取りを行った経験を生かし、出来る限り利用者、家族の意向に沿える支援を心がけ、取り組んでいます。	
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	急変時対応マニュアルに添って対応を行なっています。消防署のご指導のもと救急救命の訓練の実施もしていただきました。		
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	食料の備蓄、カセットコンロ、防災頭巾、水などの確保、リネンの予備などを用意し地域の方々にも利用していただけるようになっていきます。災害時連絡網を利用	ホームの外に設置されている飲み物の自動販売機が非常時に自由に使えるようにメーカーと契約を結んでいます。利用者も参加しての避難訓練や消防署の指導の下での消火器訓練、AED訓練など定期的に行っています。	前回外部評価時の課題であった利用者参加の避難訓練や防災頭巾の購入、水の確保など課題改善が行われています。更なるステップアップへ向け地域の協力体制の強化に取り組む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
<b>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	会議などで、傾聴、コミュニケーション、バリデーションなどの勉強会を持ち実践に生かしています。	一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を損ねるような言葉掛け、対応はしないよう努めています。また、お互いに注意し合うようにしています。認知症者とのコミュニケーション手法である「バリデーション」を学び、スタッフミーティングで皆で勉強し、実践に活かすようにしています。	
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	スタッフは、出勤の際ご入居者全員と挨拶を交わす事を実施コミュニケーションに努めると共に、ご本人様の思いや自己決定の働きかけに務めています。	/	/
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	ユニット理念に基づき個別性を重視し、自己決定を大切に、無理強いする支援にならないように務めています。	/	/
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ご希望により顔そり、パーマなどを利用しています。日頃使いたれた化粧品も持ち込まれお化粧品を楽しまれたりしています。	/	/
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	希望により御家族様に、梅干や塩辛などをご用意いただきお食事時に召し上がられています。片付けや食器洗い、食器拭きなど、進んでお手伝いしてさせていただきます。	利用者と職員と一緒に食事をし、後片付けをしています。ホームの菜園で利用者と共に収穫した季節野菜が食卓に上がります。ぬかみそ漬を作る利用者もいます。また、各種行事食や利用者の希望に応じた配達膳を行っています。	

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
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	管理栄養士が献立を立てカロリーと栄養バランスに配慮したお食事となっております。水分量は、個人記録にて一日の水分量の把握を行なっています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛けや介助にて口腔ケアの実施を行なっています。毎週歯科衛生士により口腔内衛生の実施をしていただいています。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄時間の把握や自尊心に配慮した声掛け誘導を行い支援しています。夜間オムツからリハビリパンツになった方もいらっしゃいます。	骨盤体操やつま先立ち体操を実施し、失禁が減り、リハビリパンツが取れたり、オムツからリハビリパンツに変わった人もいます。排泄パターンや日常の動作、表情から察知し、トイレでの排泄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	ご入居者様の状況に応じ歩行練習や散歩にて運動をしていただいております。ヤクルトの飲水などにより便秘が改善された方もいらっしゃいます。		
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	希望により午後入浴や毎日の希望の方にも出来るだけ希望に添った入浴を実施させていただきます。	午前中入浴が基本ですが、本人の希望があれば午後入浴も可能です。利用者の希望により好みの入浴剤を使用することもあります。1階の浴室には入浴リフトが設備されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人おひとりの生活習慣や体調によりお昼寝をされたりソファでくつろいでいただいたりしています。お天気の良い日は、お布団をまめに干すよう心がけています。		
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	個人用処方箋綴りに処方箋をファイル、服薬管理表を作成し情報を共有しています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	碁、オセロ、マージャン、音楽、編み物、縫い物、絵など希望により個別に対応させていただいています。		
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	ご本人の希望によりお散歩等を日課に行なえるよう支援しています。	その日の天候や利用者の体調に合わせ、散歩に出たり、買い物へ行くなど希望に沿った支援をしています。外出をしたくない人はベランダで外気浴をしています。	
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	ご本人のお体の状況により近くのコンビニに買い物、洋服や日用品の買い物を希望によりご支援しています。距離の遠いところは、御家族様と相談し検討させていただきます。		

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、ホームの電話をご使用していただいています。		
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	季節感を感じられるようお花や飾りを空間に飾っています。掃除は、夜勤、日勤とに各所行い共有部分は、汚れたら随時行なうようにし快適な温度と空間の提供を務めています。	フロアは広くゆったりとしており、過度の飾り付けや装飾品がなく、すっきりとした空間になっています。室温や照度、清潔に気を配り、気持ちよく過ごせる環境づくりをしています。	
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	フロア内にソファを置き午後は、そちらでお昼寝をされたりお喋りをしながらTVをご覧になられたり過ごせるように工夫しています。		
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	入居時御家族様にご説明し使い慣れた家具や仏壇、タンス等をお持ちいただき心地良く過ごしていただけるようにしています。	居室にはそれぞれ表札と共に和洋の花の名前が付けられています。ベッド、クローゼット、整理タンス、洗面台が設備されています。使い慣れた家具や仏壇、馴染みの物をそれぞれ持ち込み、配置しています。	
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	脱衣場、トイレ、廊下、降るアには、手すりを設置、車椅子でも伝い移動が可能です。ご本人様の機能の変化に応じ歩行器や車椅子の利用を御家族様と相談しご支援させていただいています。		

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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>入居者様のADLに合わせユニット毎に理念をフロアと事務所に掲示し理念に沿った支援を常に意識するよう朝礼、ミーティングにて理念の浸透を心かけています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入、地域行事への参加に加え、畑を作っただき地域の方よりアドバイスを頂いたり交流の話題作りになっています。主に水遣りの担当は2Uの入居者の方でした。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>散歩や買い物時に、入居者様自ら近隣の方との語らいをもたれています。今年は、地域の運動会へ見学に行き地域の方々との直接交流もさせていただきました。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>町内会長、民生委員、地域の方、包括支援センターの方々とは年5回の運営推進会議を開催し行事の情報、アドバイスを頂いております。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域ケアセンターでの情報交流を通し、ホームの情報を伝え災害時などのアドバイスをいただいています。市の担当者とは、電話にて問い合わせや情報をお伝えしています。</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
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>「身体拘束ゼロの手引き」を設置し朝の申し送りやミーティングにて確認、情報の共有の徹底を図っております。委員会を作り勉強会へ参加し、スタッフへ伝達しています。</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>「高齢者虐待を考える」を設置事業所内での虐待について常に話し合いを儲け確認し合っています。委員会を作り勉強会へ参加し、委員は、スタッフへ伝達しています。</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>研修会へ参加情報を得て、会議にて伝達しています。入居者様の状況の把握に努め必要に応じて対応させていただきま</p> <p>す。</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>契約書は、入居前に事前に見本をお渡しし、入居時は、読み合わせにより確認いただき説明にて補足させていただいております。</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>年6回の家族会を開催し御家族様のご意見を伺う場としております。入居者様の要望や意見は、生活記録に反映させミーティング等で話し合っております。外部、内部に苦情窓口を設けております。</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
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	スタッフ会議やスタッフ面談を行ない一人ひとりの意見を聞く機会を設けておりますが、改めた機会を設けることが無くても常にスタッフの意見や提案に対し対応しております。		
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	個々の家庭環境と希望に考慮し勤務日、時間を決めるようにしています。		
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	採用後、社内研修にて認知症、接遇等の研修を受けます。社内研修は多々あり自由に参加できます。		
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、情報交換や研修参加、交換研修をしています。		
<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	スタッフ全員が、コミュニケーション、傾聴について学び、いち早く信頼関係を築けるように傾聴に務めております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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様との関係改善などのご支援をさせていただいております。また、家族会におきまして認知症の勉強会を開催させていただきました。		
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様にとって必要な支援の情報、当社治療院・セラピーなどの情報を含め御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	お一人おひとりの出来る事、したい事などの把握、発揮できる場面の提供を心がけ、掃除や食器荒い片付けなど、参加させていただいております。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の一言通信や2ヶ月に一度の家族会を通しご様子やご希望の要望をお伝えしながらご家族様からホームへの希望等を伺えるよう務めております。		
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、御家族様との外出等いつでも対応できるようにしています。面会は、時間が決まっていますが、その限りではなく対応しています。		

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
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	共に支えあいながら出来る事を活かし入居者様同志で、 本読みや話相手などをされています。		
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	郵便物の郵送やお見舞いなどに伺い関係性の継続に 努めております。		
<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。	ご本人の希望を伺いご家族様と共に検討対応させて いただきご本人様の希望に添うよう努めています。		
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	入居前の事前調査にて、お生まれになられてからの 生活や環境などについて、御家族様やご本人様から お話を伺い入居者様の情報の共有に努めています。		
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	日々のご様子と過ごし方や心身状態は、生活記録、 バイタル、排泄、水分チェック表で把握し毎日の 申し送り等で情報を共有しています。		

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>	<p>ご本人の希望を伺いご家族様と共に検討対応させていただいています。カンファレンス等、課題を検討ご家族様からもご意見をいただいています。</p>		
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>	<p>生活記録や個別ファイルに、日常の生活の様子や、ご本人の言葉、排泄、食事、水分の記録をし、情報を共有しています。</p>		
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>	<p>ご本人、ご家族様の状況に応じて、医療、歯科、薬局、他施設などの情報の提供など、柔軟に対応しています。</p>		
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>	<p>消防署の協力により防災訓練の実施、地域行事への参加に務めています。</p>		
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>	<p>入居時に説明し、ご理解をいただいご家族様が、決定しています。月4回の医療連携看護師・在宅診療の実施も支援させていただいています。</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
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回の医療連携看護師の訪問により健康管理や相談を行なっています。		
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、病院、ご家族様と連絡を取り情報提供と早期退院に向け話し合いを行なっています。		
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	入居時に重要事項説明書に記載されている重度化指針について御家族様に説明ご納得を頂いています。		
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	急変時連絡網に添い提携医療機関と連携対応しています。消防署のご指導のもと救急救命の訓練の実施もしていただきました。		
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	食料の備蓄、カセットコンロ、防災頭巾、水などの確保、リネンの予備などを用意し地域の方々にも利用していただけるようになっています。災害時連絡網を利用		

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>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	会議などで、傾聴、コミュニケーション、バリテーションなどの勉強会を持ち実践に生かしています。		
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	スタッフは、出勤の際ご入居者全員と挨拶を交わす事を実施コミュニケーションに努めると共に、ご本人様の思いや自己決定の働きかけに務めています。		
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	ユニット理念に基づき個別性を重視、自己決定を大切に、無理強いする支援にならないように務めています。		
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、ご希望により顔そり、パーマなどを利用しています。日頃使いなれた化粧品も持ち込まれお化粧品を楽しまれたりしています。		
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	希望により御家族様に、梅干や塩辛などをご用意いただきお食事時に召し上がられています。片付けや食器洗い、食器拭きなど、進んでお手伝いしていただきます。		

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>管理栄養士が献立を立てカロリーと栄養バランスに配慮したお食事となっております。水分量は、個人記録にて一日の水分量の把握を行なっています。</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>毎食後、声掛けや介助にて口腔ケアの実施を行なっています。毎週歯科衛生士により口腔内衛生の実施をしていただいています。</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>排泄時間の把握や自尊心に配慮した声掛け誘導介助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>ご入居者様の状況に応じ歩行練習や散歩にて運動をしていただいております。ヤクルトの飲水などにより便秘が改善された方もいらっしゃいます。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>希望により午後の入浴や毎日の希望の方にも出来るだけ希望に添い入浴を実施させていただきます。</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	お一人おひとりの生活習慣や体調によりお昼寝をされたりフロアでくつろいでいただいたりしています。お天気の良い日は、お布団をまめに干すよう心がけています。		
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	個人用処方箋綴りに処方箋をファイル、服薬管理表を作成し情報を共有しています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	合唱・体操・DVD鑑賞・ぬり絵・読み聞かせ・散歩などは、常に対応を心がけています。移動パン販売・ヤクルトなどの機会を設け買い物をたのしませています。		
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	ご本人の希望によりお散歩等を日課に行なえるよう支援しています。		
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	ご本人のお体の状況により近くのコンビニに買い物に出かけたり距離の遠いところは、御家族様と相談し検討させていただいています。		

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
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、ホームの電話をご使用していただいています。		
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ます。	季節感を感じられるようお花や飾りを空間に飾っています。掃除は、夜勤、日勤ともに各所行い共有部分は、汚れたら随時行なうようにし快適な温度と空間の提供に努めています。		
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	フロア内にソファを置き午後は、そちらでお昼寝をされたりお喋りをしながらTVをご覧になられたり過ごせるように工夫しています。		
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	入居時御家族様にご説明し使い慣れた家具や仏壇、タンス等をお持ちいただき心地良く過ごしていただけ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	脱衣場、トイレ、廊下、フロアには、手すりを設置、車椅子でも伝い移動が可能です。ご本人様の機能の変化に応じ歩行器や車椅子の利用を御家族様と相談しご支援させていただいています。		

### 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るよう、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	3	近隣の法人内3ホーム合同の開催の為、スケジュール調整など難しい状況がある。しかしながら、着実に実績を重ねており、今後は年6回の開催や区や地域への働きかけを行い、参加者を増やし、更にホームへの理解を深めていただく。	年6回の開催を行う。 区や地域への働きかけを行う。	地域ケアプラザや町内会の催し物に入居者様と共に参加をする。 防災訓練を地域の方に協力していただき、一緒に行う。 消防署の方にも会議に参加していただく。	6ヶ月
2					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。