

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	1493400087	事業の開始年月日	平成19年2月1日	
		指定年月日	平成19年2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・横浜宮沢			
所在地	( 246-0038 )			
	神奈川県横浜市瀬谷区宮沢3-21-25			
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21年12月18日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月26日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493400087&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493400087&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>庭の畑にて、花や野菜を育て、季節ごとに収穫した野菜を調理するなど、レクリエーションに力を入れています。又、それぞれの嗜好に合わせた生活や個別対応による外出など、ご希望に添えるよう、利用者様一人ひとりにそったケアを心掛けています。</p>
---

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年2月9日	評価機関 評価決定日	平成22年4月3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>ホームは、相鉄線三ツ境駅よりバス乗車12分のバス発着場のそばにあります。玄関前には畑が広がり隣接した「宮沢神明社」には桜や季節の木々が植えられており、利用者の恰好のお散歩コースとなっています。</p> <p>木目調の室内は、バリアフリーでリフト付きの浴室やストレッチャーも収まるエレベーター、利用者が集える広いリビングやテラスがあります。ホームの広い庭で野菜作りに腕をふるっている利用者もいます。</p> <p>レクリエーション企画を通じたお花見や外食、ハイキング、運動会、クリスマス会などホーム内外の行事、誕生日に個別の外出の希望を叶えるなど利用者の楽しみ事の支援も行っています。</p> <p>運営法人は埼玉、東京、神奈川で64か所のグループホームや介護事業を営んでおり、ホーム運営の随所に安定した運営面のノウハウが活かされています。</p> <p>法人内にある「安全対策委員会」「ケアプラン委員会」にホーム職員も参加しています。「防火対策」として、ホーム内外7か所を毎日定時チェックを徹底しています。認知症に配慮した居室担当制の導入、法人独自の詳細なアセスメント(課題分析)、2か月毎の家族会開催などが特徴的な取り組みと言えます。</p> <p>地域で毎月開催される「ほっとサロンゆうあい」に常時5~6名の利用者が参加しています。自治会の盆踊りへの参加や、近隣ボランティアの民謡、ハーモニカ&amp;ギター演奏などの訪問を通じて地域の方と交流連携に努めています。</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・横浜宮沢
ユニット名	1U

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「笑顔」・「地域にホームを知ってもらおう」というホーム独自の理念を、会議や申し送りなどで実践に向けて確認しあい共有しています。	ホーム理念は玄関やホーム内の目につくところに掲示されています。管理者や職員は利用者に「笑顔で接し、笑顔を返していただける支援」に努めています。地域の方から野菜作りへの指南を受けたり、地域行事への参加を通じてホームの理解者も増えています。		
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	散歩の際は挨拶を交わし、ホームのイベント時等には、野菜を分けて頂いたり、ボランティアで参加して頂き、月に一度定期的にお茶会に参加させて頂いています。	自治会に加入して宮沢神明社の盆踊りに参加したり、地域の「ほっとサロンゆうあい」に毎月5～6名の利用者が参加して地域のお年寄りと交流しています。お散歩時の挨拶をはじめ、ホーム行事を通じたハーモニカや民謡などボランティアとの交流も楽しんでいます。		
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	地域の方々と共に学び、ご理解を頂くには、どうすれば良いか検討中です。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に1度の会議を開き、活動報告・情報の公開を行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は町内会副会長、民生委員、家族代表、下瀬谷地域ケアプラザ職員が参加して、3か月毎に法人内3事業所と共催されています。メンバーから、紙おむつ支給事業や避難訓練時の消防署の立ち合いの助言を受け、早速消防の立ち会い訓練を行っています。	瀬谷区宮沢地区合同運営推進会議が3月2日予定されています。瀬谷区内にグループホームが多い状況ですが、開催日程やメンバー構成への行政側のバックアップも期待されます。	
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	地域包括支援センターで開催されるイベントに参加したり、福祉課・保護課を中心に、連絡を取り協力を得ながらケアサービスの向上に努めています。	瀬谷区とはホームの空き情報や利用者の支援に対する相談や助言を通じて連携しています。	区役所との交流や連携における法人内のフォロー体制はあるのですが、ホームとしても、さらなる連携を深め、事業所としての案件にも理解してもらい、協力関係が得られる事が期待されます。	

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
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	身体拘束ゼロに向けて研修や会議などで周知徹底すると共に、いつでも閲覧出来るようにマニュアルを常備している。玄関は防犯上施錠を行っていますが、職員付き添いの元、自由に出入しています。	法人内に安全対策委員会が設置されており、その中で勉強会を行いミーティングを通じて共有しています。みんなの家運営方針としても「身体拘束0の推進」を掲げています。落ち着きが無くなるなどのサインがあればテラスに誘ったり、職員と一緒に近隣を散歩しています。	
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	研修、掲示、カンファレンスなどで周知徹底を行い、職員間で注意を払い虐待等が起きないように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社内研修などで学んだことを、活用できるよう検討中です。		
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	契約時、契約解除時共に、丁寧に説明し、納得して頂けるよう配慮しています。		
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	年6回の家族会を通じて、意見交換を行い運営に反映しています。利用者の要望などを傾聴し、その都度ミーティング等で検討し反映に努めています。	玄関に「ご提案ボックス」が設置され、隔月に家族会を行いコミュニケーションを図っています。毎月請求書と一緒に出納帳「一言通信」にて利用者の様子を伝えています。家族から「薬が変わった場合は連絡がほしい」という要望があり、電話連絡を行うように改めました。	

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	ユニット会議、全体会議、各種委員会会議などで意見交換を行い、申し送り、引継ぎ等にて伝達し質の向上に努めています。	管理者はミーティングや申し送り時の他、年に1度職員面接を行い、意見や提案を聞く機会持っています。職員の希望休をシフトに反映したり、「レクリエーション企画」等の機会を通じて、職員の意見の汲み取りに努めています。	
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	管理者による個人面談を実施、個々の事情を考慮しシフト調整を行う、休憩時間を交代で取るなど、働きやすい職場環境や労働条件の整備に努めています。		
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	法人内研修、事業所内研修、外部研修等のお知らせを、閲覧出来るようにし参加を促しています。		
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	法人内の各種研修、各委員会において情報を共有しています。横浜市グループホーム連絡会に加入し、情報収集を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前見学時、事実調査時など、丁寧に一つひとつ傾聴し、不安を軽減するよう努めています。		

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	利用者の状況把握に努め、不安の無いように心がけ、信頼関係を築けるように努めています。		
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	法人内の入居担当者、必要に応じて治療院等他の連携を含め相談、速やかな対応に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	飲食、掃除、家事や散歩などの日常生活を共に過ごし、家族のような関係を築けるよう心掛けています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との連絡を密に取り、情報を共有化し、本人のケアを共に考えるようにしています。		
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	ご家族同意のもと、馴染みの場所への外出や、友人・知人が気軽に面会に来られる環境作りをしています。	利用者は居室担当の援助で年賀状を出しています。電話の希望があった場合には家族に確認して支援しています。友人や知人の訪問時にはお茶で接待しています。お墓参りや行きつけの美容院に家族支援で出かけている方もいます。	

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	職員が間に入りコミュニケーションがとれるようフォローしています。レクレーションなどは皆に声掛けをしたり、朝の掃除なども利用者同士協力し合っています。		
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	郵便物の返送や、年賀状・法人で発行しているフリーペーパーやネット通信等を送っています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の希望、意向には、迅速な対応を心掛けています。	利用者の希望や要望を聞いて居室担当が中心となって生活記録や申し送りノートに記入しています。把握が困難な場合には家族に聞いたり、表情などより本人本位に汲み取ってカンファレンスや日々の申し送り時に共有しています。	
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	職員は入居時の実態調査表を把握し、その他は利用者・ご本人様から伺い、情報を共有しています。		
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	食事、排泄、バイタルチェック等毎日実施。行動・言動を含めた様子を記録に落とし、一人ひとりの生活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	利用者、ご家族との話し合いの場を設け、利用者主体の生活ができるように計画を立てています。	独自のアセスメント表に基づいて日常生活動作から記憶、見当識、入浴ケア、食事、水分量などを家族の希望や利用者の希望を勘案して3~6か月毎職員間でカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。モニタリングは3か月毎行っています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	変化など見逃さないよう、記録に残しています。記録をもとにケアを考慮し、実践しています。		
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	その時々々の要望に対し、出来る限り迅速に対応するよう心掛けています。ご家族とも連絡を取り合うなど対応しています。		
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	運営推進会議を通し、地域の方の協力を得ています。消防署と連携し消火訓練及び救命訓練を実施。イベント時には、ボランティアの方々に参加して頂いています。		
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	月2回訪問診療医による、定期的な受診による医療連携を築いています。	かかりつけ医は自由に選ぶ事が可能ですが、現在は納得の上で提携医療機関から往診を受けています。かかりつけ医とは健康管理表や往診記録、通院、入院、退院報告書を通じて連携しています。	



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	医療連携看護師や往診機関と、利用者に関する情報を共有し、医療面・介護面に関する相談をしています。		
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。	ご家族、医療機関との連絡を行い状況を把握、面会に伺うなどして、退院の時期等を相談しています。		
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、事業所ですることが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	当社の看取り指針に基づき、利用者・ご家族様・医療機関と話し合い、職員会議を行い方針を決めます。	「重度化した場合の対応に関わる指針」が整備されています。管理者や職員は個人的にもターミナルケアの研修に参加して勉強しています。今後は利用者の希望や状況に沿って話し合いを行って行きたいと考えています。	
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	緊急時マニュアルの掲示、AED含む救命法の訓練を行い、医療機関からの対応策の助言、指示などを共有しています。		
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	年2回の防災訓練、2階利用者の避難方法実施。防火点検（自主点検）を行っています。	防災マニュアル、職員連絡網が整備されています。年2回避難訓練を実施しています。11月の防災訓練で下瀬谷消防署職員立ち合いで心肺蘇生法（AED使用）、全利用者の避難訓練を実施しています。平成22年度中にスプリンクラー設置予定です。備蓄は現在準備中です。	

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	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室の小窓に、手作りの目隠しを付けるなどして、プライバシーを尊重し訪室のあり方にも注意しています。	職員とは個人情報に関わる誓約書を交わしています。個人情報事務室内の鍵のかかる場所に保管しています。パソコンはパスワード管理、個人情報に関わるものはシュレッダー処理しています。職員倫理規定にも謳われており、調査訪問時にも適切な配慮がされていました。		
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	1人ひとりの好きなこと・嫌いなこと等を把握するよう努めています。コミュニケーションの取りにくい利用者とはよく話し合い、自己決定に繋がるように働きかけています。			
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	利用者のペースに合わせた、自由な生活して頂いています。希望には出来る限り、迅速に対応しています。			
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	訪問理美容にて、整髪・パーマ・顔そりなど出来るようになっていきます。			
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	季節の行事で、好みのメニュー提供に努めています。おやつ作りや片付け等も利用者と職員共に行っています。	ご飯は各階で炊いています。食材業者から届いたものを1階で調理しています。利用者はテーブル拭きや下膳など担当しています。食事形態への配慮されており、リクエストには「レクリエーション企画」で応えています。職員も同じ食卓で同じ食事を摂っています。		

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	管理栄養士による献立表による調理。食事量、水分摂取量を記録し、1人ひとりの摂取量を把握。必要に応じて、摂取の機会を増やすなど対応しています。		
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	歯科医師、管理衛生士によるアドバイスを頂き、毎食後の声掛け、見守り、介助を清潔保持が出来るように行っています。		
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	排泄表をもとに排泄パターンを把握し、食事前後、水分補給後の声掛け、トイレ誘導を心がけ実施しています。	排泄についてのADL（日常生活動作）も詳細に把握した資料で、全ての職員が利用者ごとの支援の要点やサインを把握しています。排泄チェック表と日々の丁寧な情報共有により、トイレでの排泄を支援しています。	
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	水分補給、散歩や体操など一人ひとりに合った、適度な運動などで対応しています。必要に応じ、主治医からの下剤処方を行っています。		
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	基本的に毎日入浴が可能ですが、隔日入浴が現状で、無理強いせず楽しく入浴できるよう心掛けています。入浴の時間は可能な限り、希望に添えるよう支援しています。	希望があれば毎日でも入浴できます。同性介助を原則としています。機械浴も可能で、体調により足浴の場合もあります。拒否のある方にも時間帯や声掛けの工夫で支援しています。利用者が職員と楽しそうにお風呂に向かう姿も見られました。	

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
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	夜間状況によって、お茶を飲んだり、テレビを見たり、会話を楽しんだり、眠れない訴えがある時は空調の調整、環境整備などを行い、眠れる環境を作っています。		
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	内容変更時など申し送りでの周知徹底を図っています。薬剤師の指導を受けた時は、情報を共有し、主治医との連携、家族への報告を実施しています。		
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	利用者1人ひとりの生活の中から、出来ることを探し、役割をもって頂くよう支援しています。		
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	健康状態を把握しながら、希望にそっての散歩や日光浴、庭での園芸など外気にふれる環境を作っています。	希望があれば、車椅子の方も含めて隣の宮沢明神社などへ散歩に行っています。集団で車を使っての買い物や外食は家族の意見を聞きつつ、レクリエーションとして計画し支援しています。誕生日には各々のご希望を叶える外出支援をしています。	
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	訪問パン屋やお買い物外出では、実際に御本人に代金を支払って頂いて、社会性の支援に心掛けています。		

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
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	希望時には、電話を掛けたり、手紙のやり取りができる環境を作っています。		
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	季節の花や、行事の手作り作品を飾り、季節感を出しています。	ふたつの食卓が置かれたリビングは広々としていて、利用者の作品や写真、カレンダーが飾られ、また、テレビ前のゆったりとしたソファ回りは畳敷で、家庭的な雰囲気となっています。加湿器も設置し、トイレは24時間換気をしています。	
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	共有スペースの中に、くつろげる空間を作っています。庭に長椅子を置いて、息抜きができる環境を作っています。		
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	家庭で使用していた引き出しやテレビ、仏壇等使い慣れた物を持ってきて頂き、居心地良く過ごせる環境を作っています。	ベッド、寝具、カーテン、整理ダンス、ロッカー、洗面台、エアコンなど完備した居室は それぞれの好みで 椅子、仏壇、テレビ、時計などが設えられ、趣味の道具、カレンダー、写真、ぬいぐるみなどが置かれ個性的です。	
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	1人ひとりの能力に応じて、声掛けや介助を行い、混乱や失敗が無いよう配慮しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜宮沢
ユニット名	2U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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、利用者の家族等がサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念「笑顔」「地域にホームを知ってもらおう」を掲示、会議等で周知、確認し共有しています。		
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	日々の散歩での挨拶からはじまり、地域の行事「町内会盆踊り」等、積極的に参加できる機会を大切にしています。		
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	地域の方々と良い関係を築く為には、どうすればよいか、職員等で話し合いを進めています。		
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	3ヶ月に1度地域密着型の運営推進会議に参加し、活動状況計画、ご意見等を頂き、区へ報告しています。		
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取り組んでいる	地域包括支援センター、福祉課へ連絡をとり、協力を得ながらケアサービスの向上に努めています。		

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
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	身体拘束ゼロに向けてを掲示し、研修・会議等で周知徹底すると共に、いつでも閲覧出来るようにマニュアルを常備している。職員付き添いのもと、外出しています。		
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	会議や研修で、虐待防止について考える機会を設け、暴力をはじめ言葉での虐待が無いよう努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学び、折に触れ、現在検討中です。		
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	契約時に管理者、担当者が丁寧に説明をしています。悩み、不安を聞かせて頂き、理解するようにしています。		
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	ホーム内に意見箱を設置しています。2ヶ月に1回の家族会を通し、意見交換を行い運営に反映しています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各階ユニット会議や全体会議を月・各1回ずつ開催し意見交換を行い、会議録、引継ぎ等で伝達、質の向上に努めています。		
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	管理者による個人面接等の実施、シフトに関してできる限り職員の希望を取り入れています。会議等で意見を聞き改善に努めています。		
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、社外共に、研修のお知らせをファイリングし、研修の参加を促しています。		
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	運営者同士が連携を密に取り、疑問等を話し合っています。運営推進委員会、エリア会議、グループホーム連絡会、外部との交流「ゆうあいの里」		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学、実態調査を実施し、お話をさせて頂く中で、信頼関係を深めています。傾聴し受け止め、家族とも連携を取り、不安の軽減を図っています。		

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
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	入所後は、面会時や電話等で話し合いの機会を持ち、要望に耳を傾けるよう努力しています。		
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	利用者の状態等を把握し、場合によっては医療機関との連携により、迅速に対応できるよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が日常生活に溶け込めるように、共に生活する家族という関係を大切にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と良い関係を築く為、連絡を密に取り、情報を共有するよう心掛けています。		
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、ご本人から情報収集を行い、馴染みの友人にも、気軽に訪ねて来られるような環境作りをしています。		

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
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	利用者同士で仲良くコミュニケーションが取れていますが、難聴の方の場合は、職員が間に入りフォローしています。		
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	法人で発行しているフリーペーパーやネット通信等を送っています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の希望、要望を気付けるように努めています。		
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	入居時の実態調査表や面会時等に、ご本人・ご家族からの情報収集を行い、共有しています。		
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	日々での申し送り、生活記録、食事量、バイタル測定、行動、言動を含め把握に努めています。		

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
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	3ヶ月及び6ヶ月経過毎にカンファレンス、モニタリングを実施（6ヶ月経過時はアセスメント実施）ご本人・ご家族の意向を伺い、職員の意見を参考に作成しています。		
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	ケアを実践した場合、ケアプラン番号を記入、いつもと違った言動等があれば、詳細に記入しています。		
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	ご本人に合ったケアが出来るよう、取り組んでいます。		
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	「ホットサロンゆうあい」でのお茶会参加等、利用者全員には難しいが、出来るだけ多くの方が活用できるように努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回往診、問題のある時は相談しています。		

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	気づき、異変などを記録し、医療連携看護師に週1回、報告、相談して健康管理を行い、医療機関へ繋げています。		
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。	退院時のサマリーや往診医からの情報を基に、ケアしています。		
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	ご家族、医師と相談しながら、支援に取り組んでいます。		
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	急変や事故発生時の対応の連絡網ができています。AED救命法等、6ヶ月に1回実施しています。		
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	年2回の防災訓練を実施しています。2階利用者の避難方法実施、厨房以外の室内は火気厳禁、定時の見守り確認、自主点検で防火点検を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	今までの人生経験等、利用者へ敬意を忘れず、一人ひとりの人格を大切にしよう心掛けています。		
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	利用者の意思に耳を傾け、洋服を一緒に選んだり、飲み物を選んだり、レクの参加など自己決定できるよう支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	散歩やレクリエーション等を、一人ひとりのペースに合わせて、見守りを行いながら支援しています。		
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	ご本人の意思を尊重し、時にアドバイスをしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家事の好きな利用者は、盛り付けや食器拭き等、職員と共に行っています。外食等も実施し、楽しみを共有しています。		

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
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	管理栄養士による1週間の献立表に基づく調理、食事・水分量を把握しチェック表へ記録しています。		
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	歯科医師、衛生士による口腔管理を定期的実施、アドバイスを受けながら、毎食後の口腔ケアを促し、見守り支援を行っています。		
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	排泄パターンを把握し、声掛け誘導を心がけ、排泄表へ記録しています。		
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	毎日の水分補給、散歩、体操等適度な運動に心掛けています。必要に応じ主治医より下剤処方あり。		
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	ご本人の希望及び体調に合わせて、入浴を楽しんで頂き、毎日入浴することも可能です。		

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
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	昼食後の休憩や、夜間の安眠の為に室温、照明等環境への心配りをしています。		
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	内容変更などは申し送り表や口頭で周知徹底しています。服薬状況をご家族へ報告しています。		
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	ご本人の嗜好及び能力に合わせ、環境を整え、生きがいを持てるよう支援しています。		
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	健康状態、希望に添って散歩を実施。ご家族との外出や地域行事参加への支援をしています。		
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	訪問パン屋やお買い物の際、実際に代金を支払って頂き、社会性の支援に心掛けています。		



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
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	年賀状を書いたり、電話をかけたい時はかけて頂く等、職員が取次ぎ、連絡が取れるよう支援しています。		
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ます。	季節の草花の貼り絵、壁掛けや生け花を飾り、温かく家庭的な雰囲気作りをしています。		
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	ベランダのベンチ、テレビ前のソファ等、くつろげる環境作りをしています。		
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	馴染みのある家具を持参して頂き、居心地の良い部屋作りをしています。		
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	利用者1人ひとりの能力に応じて、できることを自信に繋げるよう支援しています。		

### 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	年2回、下瀬谷消防署員立会いにて、防災訓練を行なっているのみである。	全職員の防災意識を高め、災害時、利用者を迅速に避難誘導できる方法を、身に付ける。  災害時の地域協力体制を強化する。	消防署員立会いの防災訓練の他、利用者を含めた自主防災訓練を、毎月行なう。  近隣施設との連携を図り、年1回、地域の消防訓練に参加する。	12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。