

平成25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	1490200027	事業の開始年月日	平成18年6月1日	
		指定年月日	平成18年6月1日	
法人名	(株)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			
所在地	(221-0863) 横浜市神奈川区羽沢町1652-12			
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25年8月3日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月5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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1490200027&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

ホームの理念「ひとりひとりの個性を尊重し やさしく耳を傾け ホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」に基づき、入居者様と御家族・スタッフ・地域の皆様、ホームに携わる全ての方が笑顔で健康に日々を送れるように努めています。入居者様一人ひとりの意見、思いを尊重し私たち職員一同は親身に受け止め、日々のホームの生活における役割の提供に力をいれております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年9月11日	評価機関 評価決定日	平成25年10月2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)】

事業所は横浜駅西口からバスで約15分羽沢町バス停下車徒歩5分程度の野菜畑が広がる閑静な地にあります。首都圏を中心に150以上のグループホームやデイサービスセンター等の総合福祉事業を展開する株式会社ウイズネットが平成18年に開設しました。

<優れている点>

入居者一人ひとりの個性の尊重を事業所の理念に掲げています。個別支援計画に、理念を実現するための課題を具体的に明記しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、また、アセスメントを実施しています。入居者のニーズを把握し、個別支援計画の見直しをしています。毎日の生活記録に個別支援計画の課題に沿ってどのような支援をしたのかを記録しています。不安を感じて入居してこられた方に対しては、不安感を軽減するためによく傾聴し、意見を聞き、本人の生活歴をよく尊重することなどの支援課題を、具体的に設定しています。職員は、一人ひとりの個性に応じた支援を心がけています。安心して生活が送れるように入居者の思いを確認しながら日々の支援に努めています。

<工夫点>

職員間の連携がよくとれて職員が働きやすいと感じる工夫があります。申し送りや職員会議では、気付かないうちに身体拘束を行っていないかなど職員が相互に確認し意見を述べ合っています。パート職員を含め5年以上勤務している職員が半数以上を占め、入居者は職員との長い関係づくりの中で安心して生活を送っています。

【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
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 横浜羽沢
ユニット名	いちご

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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近づけている。	事業所理念「ひとりひとりの個性を尊重し、優しく耳を傾け、ホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」のもと、地域行事の参加や散歩等の機会を増やし地域交流を深めています。又、日々の業務において意識し支援に当たっています。	全職員が参加して事業所独自の理念を作りました。管理者と職員が理念を共有し実践に努めています。理念を掲示して職員に周知し、また、毎日の申し送りや月1回の全体会議では、入居者一人ひとりの状況に沿った理念の実践を職員は相互に確認しています。	
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。	町内会に加入し近隣の方々との交流を図り、地域で開催される行事に参加しています。又、年4回地域懇談会を開催し、交流に努めています。	町内会に加盟し、運動会や敬老会等の地域行事に積極的に参加しています。年4回の町内会や地域住民参加の地域懇談会を開催したり、バーベキュー大会を開催したりしています。また、近隣の小学校の子ども110番の避難所として地域に貢献しています。	
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。	近隣の方々との対話の中で情報提供を行う事があります。また運営推進会議と地域懇談会（年4回）で認知症のケアについて情報提供しています。	/	/
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。	概ね2カ月に1度当社の他のホームと共同で開催しホームでの運営状況や行事の詳細を報告しています。よりよいサービスの提供が出来るよう地域の方々にその都度アドバイスを頂いています。又、ホームでの会議にて、推進会議の議題として反映しています。	年に6回、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族等が出席し運営推進会議を開催しています。会議では、盆踊り等の地域行事への参加について話し合っています。また、入居者支援について説明し、認知症への地域の理解を深めています。	
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。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を行い、利用者様の状況報告・相談を行っています。又、運営推進会議に於いて地域包括センターとも連携をとっております。	横浜市のグループホーム連絡会に参加しています。また、年1回開催の地域の福祉施設全体会に参加し、高齢者ケアサービスの情報共有に努めています。生活保護の受給者も多く、区の職員と連携して適切なサービス支援に努めています。	

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。	「身体拘束ゼロ推進」のポスターを1階2階の入口に掲示しております。又、外部からの侵入等の防犯の観点から玄関の施錠は行っています。ただし、入居者様から外出の申し出があればいつでも解錠できるような対応を取っております。	事業所設立以来「身体拘束ゼロ推進」を掲げ拘束をしないケアに努めています。身体拘束会議を毎月開催し、会議で他事業所の身体拘束の事例を紹介するなど、身体拘束を気付かずに行っていないかを職員同士でチェックして拘束の防止に努めています。	
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。	当社の安全対策委員会の出席や新入社員研修、カンファレンスを利用し虐待について話し合い、徹底防止に努めております。		
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。	会社の研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。まだ実際に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、管理者が時間をかけて十分な説明を行い、納得頂ける様に努めています。質問・疑問にも都度対応しています。		
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。	家族会を通して意見交換を行っています。又、日々の対話の中から利用者様からの意見・苦情を伺っています。また苦情メモを用意し是正ができるようなシステムを用意しています。	年に6回家族会を開催しています。会議で本人の日頃の状況を説明し、事業所への苦情や要望を聞くようにしています。毎月「一言通信」を作成し、郵送で入居者の生活の様子や医療に関する状況を伝え、家族とのコミュニケーションを図っています。	

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
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（フロア会議・フロア連絡会）を月1度開催して職員との情報収集を行い、運営に反映しています。	毎月開催のフロア会議及び職員全体会議で、管理者は職員の入居者支援や事業所運営に関する意見や要望を聞くようにしています。リビングのテーブルの配置や席順、車イスに適した食事用テーブルの購入など職員の意見を取り入れています。	
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。	年二回の人事考課を各自の目標設定、評価を行っています。個々の職員が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備を行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を実施しています。また、要望にあわせた研修を取り入れるようにし、又、外部研修案内もファイルして参加を勧めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。またグループホーム連絡会に加入しています。近隣のホームと羽沢地区連絡会を作り交流を図っています。又、年一回他のホームとの交換研修に参加しております。		
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。	入居前と、必要に応じて御本人・御家族それぞれとヒアリングを行い、ご本人のニーズを聞き取れるように努めています。又、入居当初は職員全体で御本人の様子観察、ヒアリングを注意を払い行っております。		

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。	入居前ヒアリングにて可能な範囲で御利用者の情報収集を取っています。又ご家族の思い・要望に配慮し対応していく様職員で心掛けています。		
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。	御本人・御家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	炊事・洗濯・掃除など可能なものは職員と一緒にやることでよい関係を築いています。又、利用者同士の関係作りを下地にし、円滑に行える様支援しております。		
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、一言通信に写真を添付したり、家族会の参加を促すことでご家族様への絆の意識づけを行っています。又、面会の時に良い時間を過ごせる様支援しております。		
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。	ご家族と相談し、無理のない範囲で馴染みの人に面会を促すような声掛けを行っています。行くことは困難ですが、その場所の話を傾聴するなどして支援しております。又、知人の方が定期的に訪問される方や、一緒に外出される利用者もいらっしゃいます。	入居前の友人関係が続くように優しく見守っています。近所の友達や兄弟、教会の信者などが時々入居者を訪れてくれます。入居後1ヶ月間は申し送りをしっかり行い、全職員が利用者の思いの把握に努め、早くホームに馴染めるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーション・行事を通じて入居者同士の交流と相互理解を深め、支えあえる関係が築けるような支援を心掛けています。又テーブルの席も状況に応じて配慮しています。		
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。	現在、相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
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。	居室担当を決め、利用者の意見を時間をかけて聞くようにしています。定期的なカンファレンスやモニタリングを行い御本人の希望や意向を掴めるように努めています。	3ヶ月毎のアセスメントで、利用者支援のニーズを把握しています。また、日常生活や受診状況を生活記録に書きとめ、入居者の思いや意向の把握に努めています。個別支援計画の課題毎の対応を生活記録に書きとめ、職員間の情報共有を図っています。	
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。	入所時に生活歴・いままでの生活環境をヒアリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人のホームでの生活に反映される様、支援活用しております。		
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。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。又、職員間の申し送りを徹底し、現状把握に努めます。		

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。	定期的なカンファレンス、モニタリングを行い協議の上介護計画を作成しています。又、ご家族にはご意向確認書にて意見を反映している。	3ヶ月毎に個別支援計画の課題に沿ってモニタリングを行っています。カンファレンスでは課題ごとに検討し、対策を講じています。個別支援計画は利用者・家族の意向を踏まえ、目標を具体化し1人ひとりの生活を支えるツールとして活用しています。	
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。	生活記録や申し送りノートを参考にして、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。		
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。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行い出来るだけ状況に応じた支援に取り組んでおります。シニアセラピーや訪問リハビリも提供している。		
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。	外出・散歩を好まれる入居者も多く、気候状況を考慮し緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。又、運営推進会議等の機会に地域の情報を頂き参加に努めております。		
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。	御家族の了承を得た上で、かかりつけ医の定期的な（2週間に1度の）往診をおこなっています。かかりつけ医の指示があった際、他の医療機関に外部受診しています。	内科・精神科・歯科のかかりつけ医が月2回往診し、口腔ケア・訪問看護は週1回の訪問があります。「診察・臨時処方依頼表」を往診日の前日にFAXし、入居者の情報を事前に知らせています。皮膚科も必要に応じて往診しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と御利用者の現状や変化に対して連携し、状況に応じて適切な指導・受診や看護を受けられるように努めています。		
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。	入院時のご本人の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行っています。また早期入院のために、病院関係者とは逐一情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	御家族に重度化した際の対応を入居時に説明しています。御本人・御家族の意思を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行い決定してもらえ環境づくりに努めています。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成しています。「看取り看護マニュアル」を作成して重度化した場合には医師や訪問看護師、家族と相談し対応する体制を整えています。既に数名の看取り介護の実績があります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	「緊急時マニュアル」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制を作っている。		
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。	避難経路を掲示し、又、防災訓練を年2回実施しています。地域、グループホーム連絡会を通じて、地域との連携を図る訓練にも取り組んでいます。又、神奈川消防署の指導により、羽沢地区5GHと連携し町内会自治体と消防応援協定を結んでいます。	消防署の協力を得て起震車の体験を組み入れた防災訓練を行っています。その際、近隣の住宅に防災訓練の案内をして参加を呼びかけています。備蓄品は「災害対策備蓄管理表」で管理し、食糧・飲料水等3日分を備蓄して緊急時に備えています。	

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
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。	入居者様に対し適切な接遇をもって対応するよう心掛けて、会議を通じて職員の意識向上に努めております。又、利用者同士、職員間において個人情報取り扱いに最善の注意を払っています。	初任者研修で全職員が人権擁護やプライバシー保護に関する研修を受けています。入居者には必ず名前呼びかけます。個人情報保護に関するマニュアルを整備し、法人全体の規定に則り職員に対して個人情報の持ち出しの禁止を徹底しています。	
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。	傾聴・コミュニケーションの機会を通じてご本人の心の声を聞き取れるように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人の意向を最大限に尊重することを最優先業務とし、自己決定を尊重することについてはスタッフ会議などで確認しています。		
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。	御本人の好みを尊重し、ご本人の好きな洋服や又、訪問理容等で好みの髪型ができるよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けは入居者様の役割を持つよい機会でお手伝いが可能な方には積極的に参加していただいています。また、定期的に出前・外食イベントを行い入居者様のニーズに応じています。	入居者ごとの食形態に応じて刻みやミキサー食にし、また、とろみをつけたりして食べやすいように工夫しています。月1回は出前を取り刺身など好みの食事を楽しんでいます。また、季節ごとの行事に合わせた食事も献立に加え食事を楽しむ支援をしています。	

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
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。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や水分量の把握も行っています。特に水分量は生活記録に記入しております。摂取状況や希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態の変更を行っています。		
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。	声掛け・介助にて毎食後、口腔ケアを支援しています。また、週に1度訪問歯科衛生士にて口腔内の清掃とチェックを行っています。		
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。	生活記録を参考にしてご本人の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導等を行い排泄の自立に向けた支援を行っています。	「排泄チェック表」を作成し、入居者の排泄パターンを把握しています。職員は、入居者の水分摂取量を把握しながら声掛け、誘導、介助などトイレでの排泄に向けた一人ひとりに合わせた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。	排便チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行っている。又、水分摂取を強化しています。		
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。	入浴前には必ず声掛けを行い、御本人の希望があれば時間帯や曜日の変更を行っています。	「入浴実施表」作成し、一目で入浴の状況が把握できるようにしています。1階にはリフト浴の設備を設置し、安全に入浴を楽しんでいます。季節ごとに菖蒲湯やゆず湯にしたりして、入浴を楽しむことができる支援をしています。	

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。	21時を目途に消灯を行っています。居室では入居者様のペースに合わせた就寝介助支援を行っています。また日中も休息対応しています。		
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。	薬剤師による薬の研修や薬を届けに来た時、1人1人の薬の説明、指示を受けている。薬剤説明書を閲覧できる所にファイリングし随時確認できるようにしています。		
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。	一人ひとりに役割を持っていただけるように支援しています。御自分で意思表示が困難な方にも御家族からの情報収集を行い好みや楽しみごとを職員側から提案できるように努めています。		
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。	夏場を除き、お散歩に出掛けられるよう支援しています。外出行事を企画したり、御家族様に協力していただき買い物や外出の機会を提供しています。	外出が可能な入居者はよく散歩に出かけています。外出が困難な入居者も庭に出て、少しでも歩いてもらい外気浴をするようにしています。町内会の運動会、敬老会、盆踊りなどの行事には積極的に外出しています。初詣には入居者全員の参加を心掛けています。	
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。	ご本人の管理する力に応じて対応しています。		

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
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。	御本人から希望があった際は「電話を取り次ぐ」「切手を用意する」など、ご本人が自力で行うのが困難なところは支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者のニーズに応え、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整しています。特にリビング掃除を怠らず良い空間作りを心掛けております。	朝方にリビングは必ず窓を開けて外の空気を取り入れています。室温は入居者の体調に合わせて事務室で調整しています。献立表や行事表をリビングに掲示し、居心地よく過ごせるように席の位置に配慮し、入居者が楽しく歓談できるよう工夫しています。	
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。	ソファを設置し、入居者が思い思いの形で利用されています。又、テーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫を行っております。		
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。	御本人・御家族と相談し、馴染みの家具を使用されたりする事で居心地よく過ごせるように努めています。	入居者は、使い慣れた物を持ち込み、写真なども飾っています。エアコンの風が寝たきりの入居者に直接当たらないように配慮しています。下着や洋服の状態を居室担当職員が注意して見守り、入居者が安心して過ごせるように心掛けています。	
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。	それぞれの居室やトイレなどの共用部に名前や飾りをつけることで自立できるように支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜羽沢
ユニット名	さくらんぼ

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
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近づけている。	事業所理念「ひとりひとりの個性を尊重し、優しく耳を傾け、ホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」のもと、地域行事の参加や散歩等の機会を増やし地域交流を深めています。又、日々の業務において意識し支援に当たっています。		
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。	町内会に加入し近隣の方々との交流を図り、地域で開催される行事に参加しています。又、年4回地域懇談会を開催し、交流に務めています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	近隣の方々との対話の中で情報提供を行う事があります。又、運営推進会議と地域懇談会（年4回）で認知症のケアについて情報提供しています。		
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。	概ね2カ月に1度当社の他のホームと共同で開催しホームでの運営状況や行事の詳細を報告しています。よりよいサービスの提供が出来るよう地域の方々にその都度アドバイスを頂いています。又、ホームでの会議にて、推進会議の議題として反映しています。		
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。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を行い、利用者様の状況報告・相談を行っています。又、運営推進会議に於いて地域包括センターとも連携をとっております。		

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
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。	「身体拘束ゼロ推進」のポスターを1階2階の入口に掲示しております。又、外部からの侵入等の防犯の観点から玄関の施錠は行っています。ただし、入居者様から外出の申し出があればいつでも解錠できるような対応を取っております。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	当社の安全対策委員会の出席や新入社員研修、カンファレンスを利用し虐待について話し合い、徹底防止に努めております。		
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。	会社の研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。まだ実際に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、管理者が時間をかけて十分な説明を行い、納得頂ける様に努めています。疑問・質問にも都度対応しています。		
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。	家族会を通して意見交換を行っています。又、日々の対話の中から利用者様からの意見・苦情を伺っています。また苦情メモを用意し是正ができるようなシステムを用意しています。		

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。	スタッフ会議（フロア会議・フロア連絡会）を月1度開催して職員との情報収集を行い、運営に反映しています。		
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。	年二回の人事考課を行っています。個々の職員が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備を行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を実施しています。また、要望にあわせた研修を取り入れるようにし、外部研修案内もファイルして参加を勧めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。またグループホーム連絡会に加入しています。近隣のホームと羽沢地区連絡会を作り交流を図っています。又、年一回他のホームとの交換研修に参加しております。		
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。	入居前と、必要に応じて御本人・御家族それぞれとヒアリングを行い、ご本人のニーズを聞き取れるように努めています。又、入居当初は職員全体で御本人の様子観察、ヒアリングを注意を払い行っております。		

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。	入居前ヒアリングにて可能な範囲で御利用者の情報収集を取っています。又ご家族の思い・要望に配慮し対応していく様職員で心掛けています。		
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。	御本人・御家族と話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	炊事・洗濯・掃除など可能なものは職員と一緒にすることでよい関係を築いています。又、利用者同士の関係作りを下地にし、円滑に行える様支援しております。		
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、一言通信に写真を添付したり、家族会の参加を促すことでご家族様への絆の意識づけを行っています。又、面会の時に良い時間を過ごせる様支援しております。		
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。	ご家族と相談し、無理のない範囲で馴染みの人との面会を促すような声掛けを行っています。行く事は困難ですが、その場所の話を傾聴するなどして支援しております。又、知人の方が定期的に訪問される方や、一緒に外出される利用者もいらっしゃいます。		

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。	レクリエーション・行事を通じて入居者同士の交流と相互理解を深め、支え合える関係が築けるような支援を心掛けています。又、テーブルの席も状況に応じて配慮しています。		
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。	現在、相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
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。	居室担当を決め、利用者の意見を時間をかけて聞くようにしています。定期的なカンファレンスやモニタリングを行い御本人の希望や意向を掴め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。	入所時に生活歴・いままでの生活環境をヒアリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人のホームでの生活に反映される様、支援活用しております。		
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。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。又、職員間の申し送りを徹底し、現状把握に努めます。		

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。	定期的なカンファレンス、モニタリングを行い協議の上介護計画を作成しています。又、ご家族にはご意向確認書にて意見を反映しています。		
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。	生活記録や申し送りノートを参考にして、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。		
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。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行い出来るだけ状況に応じた支援に取り組んでおります。シニアセラピーや訪問リハビリも提供しています。		
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。	外出・散歩を好まれる入居者も多く、気候状況を考慮し緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。又、運営推進会議等の機会に地域の情報を頂き参加に努めております。		
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。	御家族の了承を得た上で、かかりつけ医の定期的な（2週間に1度の）往診をおこなっています。かかりつけ医の指示があった際、他の医療機関に外部受診しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携看護師が週1回来所し、御利用者の現状や変化に対して職員と連携し、状況に応じて適切な指導・受診や看護を受けられるように努めています。		
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。	入院時のご本人の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行っています。又、早期退院のために、病院関係者とは逐一情報交換を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	御家族に重度化した際の対応を入居時に説明しています。御本人・御家族の意思を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行い決定してもらえ環境づくりに努めています。		
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」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制を作っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難経路を掲示し、防災訓練を年2回実施しています。地域、グループホーム連絡会を通じて、地域との連携を図る訓練にも取り組んでいます。又、神奈川消防署の指導により、羽沢地区5GHと連携し町内会自治体と消防応援協定を結んでいます。		

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
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。	入居者様に対し適切な接遇をもって対応するよう心掛けて、会議を通じて職員の意識向上に努めております。又、利用者同士、職員間において個人情報取り扱いに最善の注意を払っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	傾聴・コミュニケーションの機会を通じてご本人の心の声を聞き取れるように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人の意向を最大限に尊重することを最優先業務とし、自己決定を尊重することについてはスタッフ会議などで確認しています。		
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。	御本人の好みを尊重し、ご本人の好きな洋服や訪問理容等で好みの髪型ができるよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けは入居者様の役割を持つよい機会でお手伝いが可能な方には積極的に参加していただいています。また、定期的に出前・外食イベントを行い入居者様のニーズに応じています。		

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。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や水分量の把握も行っています。特に水分量は生活記録に記入しております。摂取状況や希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態の変更を行っています。		
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。	声掛け・介助にて毎食後、口腔ケアを支援しています。また、週に1度訪問歯科衛生士にて口腔内の清掃とチェックを行っています。		
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。	生活記録を参考にしてご本人の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導等を行い排泄の自立に向けた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。	排便チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行っています。又、水分摂取を強化しています。		
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。	入浴前には必ず声掛けを行い、御本人の希望があれば時間帯や曜日の変更を行っています。		

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
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。	21時を目途に消灯を行っています。居室では入居者様のペースに合わせた就寝介助支援を行っています。又、日中も休息対応しています。		
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。	薬剤師による薬の研修や薬を届けに来た時、1人1人の薬の説明、指示を受けています。薬剤説明書を閲覧できる所にファイリングし随時確認できるようにしています。		
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。	一人ひとりに役割を持っていただけるように支援しています。御自分で意思表示が困難な方にも御家族からの情報収集を行い好みや楽しみごとを職員側から提案できるように努めています。		
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。	夏場を除き、お散歩に出掛けられるよう支援しています。外出行事を企画したり、御家族様に協力していただき買い物や外出の機会を提供しています。		
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。	ご本人の管理する力に応じて対応しています。		

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
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。	御本人から希望があった際は「電話を取り次ぐ」「切手を用意する」など、ご本人が自力で行うのが困難なところは支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者様のニーズに応え、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整しています。特にリビング掃除を怠らず良い空間作りを心掛けております。		
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。	ソファを設置し、入居者様が思い思いの形で利用されています。又、テーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫を行っております。		
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。	御本人・御家族と相談し、馴染みの家具を使用されたりする事で居心地よく過ごせるように努めています。		
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。	それぞれの居室やトイレなどの共用部に名前や飾りをつけることで自立できるように支援しています。		

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	49	ホーム7年目に入り、自立度が低下してきている入居者が増加する中、介助安全上、外出（機会・回数）が少なくなっている	入居者様のユニットごとの自立度をカンファレンスを通して把握し協力して外出する機会を増やす。	2ユニットで外出状況を確認し協力して機会を増やす。お庭、での歩行練習も行っていく。又、ご家族にも協力をお願いします。	6ヶ月
2	35	災害対策（災害時用備品の充実）	現在備蓄している飲料水・食料品の必要量の確認と備品内容の拡充	災害時に必要な避難防具（防災頭巾・運動靴他）の購入又、備品内容の再検討し整備する。	3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No.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。