

## 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	1493600041	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年10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・横浜飯田北Ⅱ			
所在地	(〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-1			
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26年12月19日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月25日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホームの前に小学校があり子供たちの明るく元気な声が響き渡る環境にあり毎日が笑顔で過ごしています。また各月でホームに訪問していただくボランティアさんによるハーモニカや手品、本の読み聞かせ等楽しい時間を過ごしていただいております。またもっとわがままにすごしていただきたいとスタッフ一同目指しております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年1月20日	評価機関 評価決定日	平成27年2月14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><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇理念を原点とした利用者本位のサービス提供                  ・毎朝、職員は事業所独自の理念「当り前のことを、当り前のように、我がままで楽しく、元気」に加えて「転倒骨折防止のための5箇条」、「入居者様に寄り添って、今日も一日笑顔で行きましょう」を唱和している。職員は介護の原点を絶えず確認しながら、利用者本位のサービス提供に努めている。                  ◇ターミナル体制の確立                  ・設置法人が「ターミナル指針」を打出し、訪問看護ステーションを設立したことより、利用者の急変時に医師、看護師を含めた看取りの受入体制が確立している。職員はDVDなどを利用し、看取り研修をしている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇職員の身体拘束防止への熱意                  ・事業所は「身体拘束ゼロへの手引き」を規範とした研修をとおして、全職員に身体拘束防止を徹底している。毎月の委員会で、職員は事例検討を行い、目隠しをしてバンド装着車いすに長時間座る疑似体験をすることで、介護される側の気持ちを汲み、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	みんなの家・横浜飯田北Ⅱ
ユニット名	1ユニット

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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフルームに事業所理念をはり毎日転倒骨折防止のための具体的行動指針と一緒に業務に入る前に唱和している	・利用者が自宅と同じ気持ちで生活出来るようにと、独自に作り上げた理念「当り前のことを、当り前のように、我がままで楽しく、元気」を毎朝全職員が唱和している。職員は利用者に寄り添い、理念の実践に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方のボランティアや前の小学校の運動会、自治会による盆踊りに参加させていただき交流を深めている	・事業所は自治会に加入し、地域の祭りでは、子どもみこしが事業所中庭で利用者を楽しませている。近隣小学校の運動会には職員とともに参加している。 ・日本舞踊やハーモニカ演奏、手品などのボランティアを受入れ交流している。	
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	昼食会等近所の方々を招いてホームの様子等をみていただき理解してもらえよう努力している		
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	2か月に一回のペースで運営推進会議を行い、自治会長や役所ケアプラザが参加そこで意見や情報交換をしている	・運営推進会議は利用者家族、自治会長、区職員、地域ケアプラザ職員の構成で2か月ごとに開催している。 ・事業所の運営状況報告や意見交換を行っている。	・運営推進会議は事業所への理解と支援を得る機会であり、構成メンバーである地域ケアプラザ職員、行政の方の参加が得られるよう、一層の働きかけが望まれます。
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に取り組んでいる	生活保護の方の定期訪問や変化等ですぐに連絡している。運営推進会議等でも相談もできている	・区担当課には定期的に事業所運営状況を報告し、3年に1度、実地指導を受けている。家族からの依頼を受け、介護保険の認定などの手続きを行っている。 ・区主催の総合運営推進会議が年1回開かれ、避難訓練状況などの情報を交換している。	

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
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	月一回の身体拘束会議や身体拘束委員を設け職員一同理解している。玄関の施錠は防犯上のために入居者様が出たいときに職員と一緒に出ている	・「身体拘束ゼロへの手引き」を規範とした研修を行い、身体拘束をしないケアを全職員に徹底している。毎月の委員会で職員は事例検討を行い、身体拘束の弊害を認識している。玄関は安全確保のため施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様法人でも研修等もやっているため勉強できる環境にある		
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	法人で研修も行っている。身体拘束同様勉強できる環境にある。		
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	入居前事前に契約書を読んでいただき疑問点や質問等確認して十分にご理解いただいている		
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	2か月に一回のペースで家族会を開いたり意見をいただき、また事業所内には意見箱を設置している	・行事に合わせて家族会を2か月ごとに開催し、出席の家族から意見・要望を聞いている。 ・家族からの意見・要望は、職員会議で取り上げ、改善策を立案して運営に反映している。結果は家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からは個人的な相談や全体会議やカンファレンスの中で意見等きき情報の共有を図っている	・管理者は毎日全職員と会話を交わし、意志の疎通に努めている。職員との個人面談では、一緒に対応策を練り、職員会議で発表し、実行に移している。 ・職員の研修受講希望が多く、内部研修の開催回数を拡充している。		
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2回職員の人事考課を行っているし個人的に話を設けている			
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	ホーム内にて勉強会委員会を設け皆が学びたいことや、学んでほしいことを行っている			
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	法人の研修会等でも他のホームの方と意見交換を行っている			
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	入居前に実態調査を行い本人が困っていること不安や要望を理解している。			

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
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	事前に訪問して実態調査を行い、ご家族様の要望不安を聞きながら、関係作りに努めている		
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	ご家族様とご利用様様がどんなことで困っているのか、どんなことを望んでいるのかを見極めグループホームの選択がベストか等見極め支援していく		
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	共に生活していく中で本人のできる場所、得意なことを無理強いにしないように助け合いで生活を送っている		
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	入居者様の様子は毎月写真等一言通信にて担当の職員が書いています。また入居者様も書ける方には書いていただいて送っています		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や知人、ご家族様の年賀状や電話等にてやり取りをして関係がとれるように支援しています	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の馴染みの関係は入居時や家族の面会時などに把握している。</li> <li>・友人の来訪時にはお茶や菓子でもてなし、電話、手紙のやり取りを支援して、関係継続に努めている。</li> <li>・馴染みの場所へのドライブや美容院、床屋、墓参りなどは家族に協力を求めている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一つの作品を入居者様同士が共同で作成したり、役割をもって生活ができるように支援するように努めています		
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	退居後の入居者様のところに面会に行ったり手紙やり取りしている、また何かあれば相談できるように支援できるように努めている		
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。	入居者様一人ひとりの日常の行動や会話から意向や思いを把握して、生活記録や申し送り時情報を共有している。定期的に話し合い心地よい生活を支援するよう努める	・日常の行動や会話から利用者の思いを把握している。把握が困難な利用者には職員から声掛けし、表情、様子から意向を汲み取っている。 ・把握した思いや意向は申し送りノートに記録し、職員間で共有し、ケアプランに活かしている。	
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	事前の訪問等でご家族さまやご本人様より情報を得てたり、ここでの生活の中からも情報を得られるように取り組みを継続しています		
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	決めごとは作らずその日の心身状態を把握し、どのようにしたいかを感じ対応している		

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
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	毎月カンファレンスを行い、医師からは医療面での注意意見等を頂き、医師の診察の日等にご家族様に来ていただいたりもしています。情報等を介護計画にいれたりしています。	・家族の意向・要望を入れ、医師の指示を加味して介護計画を作成し、3か月ごとに計画を見直している。居室担当職員は毎月、モニタリングを行い、カンファレンスで計画を確認している。 ・家族の要望や状態変化時はその都度、見直している。	
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	生活記録にどのような様子、どのような会話なのか、特記、介護計画の実践をナンバーリングにて記録し情報を共有をしています。なかなか実践の記録が十分でないのが課題です。		
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	ご家族様の状況や要望により急な外出等にも臨機応変に対応しています。ご家族様の希望等によりリハビリマッサージ等にも出かけたりしています		
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	運営推進会議等でも自治会長様に地域での活動やボランティアさんの情報をいただき安心して生活が送れるように支援しています		
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	入居者様やご家族様の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています	・入居時に事業所の協力医について説明し、家族の同意を得て、全員協力医に切り替えている。内科、歯科以外の通院介助は家族が行っている。 ・毎週、訪問看護師が利用者の健康チェックを行っている。	



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
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	訪問看護ステーションとの契約により看護師が入居者様の変化・訪問診療の結果、受診検査結果等、連携看護師との記録に記入して連携をとっています		
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。	入退院時には病院関係者との話合いに同席している。また介護サマリーや入居者様の情報を提供している定期的な訪問を行い病状の把握に努め早期退院につなげています		
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	入居者様、ご家族様には、重度化した場合の対応に係る方針を説明し同意を得ています。また法人でも研修等を行い、急変時には主治医、家族様、職員が話し合い適切な医療機関への入院を含め検討している	・入居時に事業所の「ターミナル指針」を利用者、家族に説明している。急変時には医師、看護師、職員が連携した看取り受入体制が確立している。 ・職員はDVDなどを利用し、看取り研修をしている。	
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	急変時マニュアルが事業所に貼ってあり、また応急処置等の研修等消防署の指導等もあり伝達研修も行っている		
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	マニュアルを作成し避難訓練を行っています、消防署からの指導も受けて地域の3ホームで助け合う協定も結んでいます。職員も近くの方がいるので協力は得られる状況にもあります。食品、飲料水も備蓄してあります	・夜間想定を含め、年2回避難訓練を実施している。有事には地域の消防団の駆けつけや近隣住民による通報などの約束を得ている。 ・災害用として、3日分の食料・水などを備蓄している。	

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
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	日常的に職員同士の会話を入居者様の前で大きな声で話したりしないよう日々職員に指導注意をしています。接遇の勉強会も行っている	・利用者が楽しく元気に過ごせるように配慮し、接遇の勉強会を行い、言葉使いに気を付けている。 ・職員会議で、管理者は利用者に対する言葉かけや対応について指導し、確認している。	
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	日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作っています。また食事時は醤油かソースって感じでおこなっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の基本的な流れはありますが、本人のペースに合わせて生活リズムを大切にしています。また入居者様の体調変化を把握して個別に対応しています		
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	毛染めやパーマの希望、訪問美容等を利用できるよう支援しています。化粧品の購入の希望時は一緒に近くのお店に買い物等支援しています		
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	出来る入居者様には食事の盛り付けや食器拭き等一緒に行っております。行事には季節には季節の料理を提供している	・利用者の状態に合わせ、ミキサー食などを提供している。盛り付けは利用者と職員が行ない、できる利用者は後片付けも手伝っている。 ・行事食には季節の料理を提供し、誕生日はケーキなどで、お祝いをしている。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量はチェック表をつけています食事形態はミキサー食、一口大、キザミ等かかりつけ医の指示を仰ぎながら一人ひとりの状態合わせ提供しています。		
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	口腔ケアや週一回の衛生士（歯科）の指導にて清潔保持や食事の前のお口の体操など行っている		
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	声かけの際はプライバシーに配慮して行っている。排泄パターンを把握してさりげないトイレ誘導や定時のオムツ交換を行っている。	・排泄表を活用し、利用者のリズムを把握してトイレ誘導し、自立に向けた支援をしている。 ・失敗しても周囲に気づかれないようにし、トイレへの声掛けも自尊心を傷つけないよう配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録をつけ排泄状況、トイレ誘導を行い、主治医に相談して、乳製品等も提供している。また体を動かしたり便秘予防に努めている		
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	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備はしています。また入浴表を作成し間隔をあげないように入浴支援をしています。入浴時のコミュニケーションを大切にしています、また季節感を楽しむようにしています（ゆず湯、菖蒲湯等）	・週2～3回の入浴時は、職員と話をしたり歌を歌ったりして、入浴を楽しんでいる。ゆず湯や菖蒲湯で季節を楽しんでもらう工夫をしている。 ・入浴をしたがらない利用者には、気の合う職員が対応している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	生活習慣に応じて、必要な時には、居室において休息していただいたり、レク等、日中の活動を増やしたりして夜間安眠できるように支援しています		
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	薬の情報は薬剤師、往診記録等にて情報の共有をしています服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施しています		
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	食器拭きや、ほうき掃除等も自分のペースにて行っている。またレクも過去の趣味ややりたいことを考慮して行っている		
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	天気の良い時には、小学校の周りを散歩したり、テラスで外気浴を楽しんだり近くの野菜売り場に行ったりしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は、車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけ、外気に触れて花や野菜を眺めて、季節の移り変わりを感じている。</li> <li>・家族の協力でドライブをする利用者もいる。</li> </ul>	・日常の散歩などの外出以外に、家族やボランティアの協力を得て、利用者の希望に応じた外出ができるような支援策が望まれます。
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	買い物行った際は出来るだけレジにて自身で行っていただくようにしている。		

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	入居者様から電話の希望があった際は電話ができるように支援しています。また手紙等は一緒ポストまでいって自分でポストに入れていただくようにもしています		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じていただけるように、入居者様と飾り付けや飾り付けを作ったりしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは日当たりも良く、明るく清潔で温・湿度、照明、換気に配慮し、利用者にとって居心地の良い空間となっている。</li> <li>・壁面には行事の思い出の写真や利用者の作品を飾り、利用者同士で会話を楽しんでいる。</li> </ul>	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テラスに椅子やテーブルを用意し陽気の良い時には外でお茶等飲んだり歌を歌い楽しんでいます		
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	思いのある品を持ってきていただけるように話をしている。またベッドの配置を工夫して安全への配慮をして気の休まる場所を支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室担当職員と相談し、家庭で使い慣れた好みのものを持ち込み、居心地の良い居室として寛げるように配慮している。</li> <li>・利用者の状態に合わせて、床にマットや布団を敷いたり、ナースコールやセンサーコールをつけている。</li> </ul>	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	必要な場所等に、トイレや浴室の表示をして場所が分かるようにしている。		

事業所名	みんなの家・横浜飯田北Ⅱ
ユニット名	2ユニット

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	スタッフルームに事業所理念をはり毎日転倒骨折防止のための具体的行動指針と一緒に業務に入る前に唱和している		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方のボランティアや前の小学校の運動会、自治会による盆踊りに参加させていただき交流を深めている		
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	昼食会等近所の方々を招いてホームの様子等をみていただき理解してもらえよう努力している		
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	2か月に一回のペースで運営推進会議を行い、自治会長や役所ケアプラザが参加そこで意見や情報交換をしている		
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取り組んでいる	生活保護の方の定期訪問や変化等ですぐに連絡している。運営推進会議等でも相談もできている		

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	○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	月一回の身体拘束会議や身体拘束委員を設け職員一同理解している。玄関の施錠は防犯上のために入居者様が出たいときに職員と一緒に出ている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様法人でも研修等もやっているため勉強できる環境にある		
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	法人で研修も行っている。身体拘束同様勉強できる環境にある。		
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	入居前事前に契約書を読んでいただき疑問点や質問等確認して十分にご理解いただいている		
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	2か月に一回のペースで家族会を開いたり意見をいただき、また事業所内には意見箱を設置している		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からは個人的な相談や全体会議やカンファレンスの中で意見等きき情報の共有を図っている		
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2回職員の人事考課を行っているし個人的に話を設けている		
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	ホーム内にて勉強会委員会を設け皆が学びたいことや、学んでほしいことを行っている		
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	法人の研修会等でも他のホームの方と意見交換を行っている		
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	入居前に実態調査を行い本人が困っていること不安や要望を理解している。		

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
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	事前に訪問して実態調査を行い、ご家族様の要望不安を聞きながら、関係作りに努めている		
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	ご家族様とご利用様様がどんなことで困っているのか、どんなことを望んでいるのかを見極めグループホームの選択がベストか等見極め支援していく		
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	共に生活していく中で本人のできる場所、得意なことを無理強いにしないように助け合いで生活を送っている		
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	入居者様の様子は毎月写真等一言通信にて担当の職員が書いています。また入居者様も書ける方には書いていただいて送っています		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	友人や知人、ご家族様の年賀状や電話等にてやり取りをして関係がとれるように支援しています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一つの作品を入居者様同士が共同で作らげたり、役割をもって生活ができるように支援するように努めています		
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	退居後の入居者様のところに面会に行ったり手紙やり取りしている、また何かあれば相談できるように支援できるように努めている		
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。	入居者様一人ひとりの日常の行動や会話から意向や思いを把握して、生活記録や申し送り時情報を共有している。定期的に話し合い心地よい生活を支援するよう努める		
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	事前の訪問等でご家族様やご本人様より情報を得たり、ここでの生活の中からも情報を得られるように取り組みを継続しています		
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	決めごとは作らずその日の心身状態を把握し、どのようにしたいかを感じ対応している		

自己評価	外部評価	項 目	外部評価	
			自己評価	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	毎月カンファレンスを行い、医師からは医療面での注意意見等を頂き、医師の診察の日等にご家族様に来ていただいたりもしています。情報等を介護計画にいれたりしています。	
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	生活記録にどのような様子、どのような会話なのか、特記、介護計画の実践をナンバーリングにて記録し情報を共有をしています。なかなか実践の記録が十分でないのが課題です。	
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、その時々にも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	ご家族様の状況や要望により急な外出等にも臨機応変に対応しています。ご家族様の希望等によりリハビリマッサージ等にも出かけたりしています	
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	運営推進会議等でも自治会長様に地域での活動やボランティアさんの情報をいただき安心して生活が送れるように支援しています	
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	入居者様やご家族様の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護ステーションとの契約により看護師が入居者様の変化・訪問診療の結果、受診検査結果等、連携看護師との記録に記入して連携をとっています		
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。	入退院時には病院関係者との話合いに同席している。、また介護サマリーや入居者様の情報を提供している定期的な訪問を行い病状の把握に努め早期退院につなげています		
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	入居者様、ご家族様には、重度化した場合の対応に係る方針を説明し同意を得ています。また法人でも研修等を行い、急変時には主治医、家族様、職員が話し合い適切な医療機関への入院を含め検討している		
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	急変時マニュアルが事業所に貼ってあり、また応急処置等の研修等消防署の指導等もあり伝達研修も行っている		
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	マニュアルを作成し避難訓練を行っています、消防署からの指導も受けて地域の3ホームで助け合う協定も結んでいます。職員も近くの方がいるので協力は得られる状況にもあります。食品、飲料水も備蓄してあります		

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
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	日常的に職員同士の会話を入居者様の前で大きな声で話したりしないよう日々職員に指導注意をしています。接遇の勉強会も行っている		
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	日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作っています。また食事時は醤油かソースって感じでおこなっています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の基本的な流れはありますが、本人のペースに合わせて生活リズムを大切にしています。また入居者様の体調変化を把握して個別に対応しています		
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	毛染めやパーマの希望、訪問美容等を利用できるよう支援しています。化粧品の購入の希望時は一緒に近くのお店に買い物等支援しています		
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	出来る入居者様には食事の盛り付けや食器拭き等一緒に行っております。行事には季節には季節の料理を提供している		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量はチェック表をつけています食事形態はミキサー食、一口大、キザミ等かかりつけ医の指示を仰ぎながら一人ひとりの状態合わせ提供しています。		
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	口腔ケアや週一回の衛生士（歯科）の指導にて清潔保持や食事の前のお口の体操など行っている		
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	声かけの際はプライバシーに配慮して行っている。排泄パターンを把握してさりげないトイレ誘導や定時のオムツ交換を行っている。		
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況、トイレ誘導を行い、主治医に相談して、乳製品等も提供している。また体を動かしたり便秘予防に努めている。また4日に一度浣腸を実施している方もいる。		
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	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備はしています。また入浴表を作成し間隔をあげないように入浴支援をしています。入浴時のコミュニケーションを大切にしています、また季節感を楽しむようにしています（ゆず湯、菖蒲湯等）		

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	生活習慣に応じて、必要な時には、居室において休息していただいたり、レク等、日中の活動を増やしたりして夜間安眠できるように支援しています		
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	薬の情報は薬剤師、往診記録等にて情報の共有をしています服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施しています		
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	食器拭きや、ほうき掃除等も自分のペースにて行っている。またレクも過去の趣味ややりたいことを考慮して行っている		
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	天気の良い時には、小学校の周りを散歩したり、テラスで外気浴を楽しんだり近くの野菜売り場に行ったりしている		
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	買い物行った際は出来るだけレジにて自身で行っていただくようにいる。		



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	入居者様から電話の希望があった際は電話ができるように支援しています。また手紙等は一緒ポストまでいって自分でポストに入れていただくようにもしています		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じていただけるように、入居者様と飾り付けや飾り付けを作ったりしています。		
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	テラスに椅子やテーブルを用意し陽気の良い時には外でお茶等飲んだり歌を歌い楽しんでます		
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	思いのある品を持ってきていただけるように話をしている。またベッドの配置を工夫して安全への配慮をして気の休まる場所を支援している		
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	必要な場所等に、トイレや浴室の表示をして場所が分かるようにしている。		

# 目 標 達 成 計 画

グループホーム  
事業所名 みんなの家・横浜飯田北Ⅱ

作成日 平成27年2月22日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議は2か月に一度、定期的に行っているが、参加率が少なくなっている	運営推進会議にもっと参加できるように工夫する	参加できる曜日をもっと細かく打ち合わせを行っていく また行事を行い行事にも参加していただけるようにする	6か月
2					
3					
4					
5					