

## 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	1493600058	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Ⅰ			
所在地	(〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-9			
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27年10月12日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月4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)】

近くの小学校・中学校の生徒さんとの福祉体験学習などの他、地域ボランティアのハーモニカ演奏や舞踊・手品・読み聞かせ等を受け入れ、地域交流が盛んです。  
又、隣接するグループホーム・横浜飯田北Ⅱと合同開催の夜間想定・消防訓練や、花火大会等は恒例行事となっています。

## 【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11月19日	評価機関 評価決定日	平成27年12月26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>          ◇利用者と家族が安心できる充実した医療体制          ・24時間医療連携体制を敷き、月2回の協力医と歯科医の往診のほか、毎週訪問看護師が健康管理を行っている。また、マッサージやシニアセラピーを取り入れ、利用者は安心して心地よく生活している。</p> <p>◇日々おだやかな利用者の暮らし          ・毎日を心おだやかに暮らしてもらえるようにと、決められた日課は設けず、食後の手伝いなどは出来る人が行っている。利用者は職員と家族のように話をしながら、好きなことをしてゆったりと過ごしている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>          ◇居室担当職員の配置と活用          ・居室担当制を採用して、担当職員は居室の整理のほか、利用者のアセスメントを行ない、モニタリング結果に基づいた介護計画に繋げている。また、職員は毎月発行の写真入り広報誌の「一言通信」で、利用者の様子を家族に伝えている。</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 I
ユニット名	1階

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	各ユニット・ステーションに、自社の理念とホーム独自の理念を掲示し、実践に繋げるよう努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念の「地域の中で自分らしくわがままに生活できる。笑顔にふれ、心にふれ、安定した心地よいケアの提供を」を基に、利用者に自分の家庭のように自由に過ごしてもらおうよう支援している。</li> <li>・入社時研修のほか、おりに触れて話し合い理念を共有している。</li> </ul>	
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	自治会に加入し子供神輿や、ハーモニカ演奏・舞踊、読み聞かせのボランティアの受け入れを実施しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元のお祭りで子ども神輿が来たり、ハーモニカ演奏や舞踏、読み聞かせのボランティアが来所し、利用者を楽しませている。</li> <li>・近隣の中学生が体験学習で定期的に来所し、利用者とレクリエーションをしている。</li> </ul>	
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	近隣の中学2年生、3年生の福祉体験学習を定期的に受け入れるなど、理解に努めています。		
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	2ヶ月に1回のペースで実施。活動報告・ホーム情報等を公開し、頂いたご意見を参考にし、サービス向上に努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は利用者家族と自治会長、地域包括支援センター職員の参加を得て2か月ごとに開催している。</li> <li>・運営状況や事故報告を行い、意見交換をして、地域から行事などの情報を得ている。</li> </ul>	
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	泉区当事業所担当者とは、入居や通院・入院にあたっての相談・助言を貰い、連携を図っています。又、年1回開催される区の合同運営委員会に区担当者の出席を得て、話し合う機会を持っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区の担当職員とは電話連絡を密にし、年数回来所のうえ、事業所の実態を把握してもらい協力関係を築いている。</li> <li>・区事業者連絡会に参加し情報を交換し、区担当者とも交流している。市のグループホーム連絡会に参加して情報を得ている。</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
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	身体拘束廃止委員会を月1回開催、勉強会や意見交換を行ない、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。	・毎月の身体拘束委員会で拘束の弊害や接遇について話し合い、拘束をしないケアに努めている。 ・利用者の安全確保のため、玄関及び浴室入り口は施錠し、居室に小型の人感センサーを置いている。	
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	身体拘束廃止委員会にて、虐待についても話し合い防止に努めています。		
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	社内研修で、権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。又、制度を利用されている入居者様もいます。		
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	契約時は事前に契約書を送付、契約時・解約時共に十分説明し、納得頂けるよう努めています。		
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	面会時や家族会を通じ、ご意見・ご要望等を伺い会議等で報告、法人へも報告書を提出しています。又、自由なご意見・ご要望を表せるよう「意見箱」を設置しています。	・利用者の思いや要望は、日常の会話をとおして聞いている。 ・家族の意見・要望は来所時や家族会で聞き、必要により本部にも相談のうえ、要望に応えるようにしている。	

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
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	会議や毎日の申し送り、又、年2回の個人面談の他、神奈川本部の人事面接等を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。	・職員の意見や提案は、毎月の全体会議やフロア会議、個人面談時のほか日常会話を通して聞いている。 ・利用者に対するケアの方法や行事、飾りつけなどに職員の意見を活かしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人は、埼玉県「多様な働き方実践企業」プラチナ区分に認定され、女性がいきいき働ける職場環境作りを実践しています。又、年に2回人事考課を行い、昇進や給与に反映させています。		
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	外部研修をはじめ事業内研修、階級別研修や自己啓発研修等、階級や経験に合わせた、法人研修等に参加する機会を設けています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入する他、神奈川本部でのエリア会議を通じ毎月、交流や勉強会の機会がありサービスの適正化・向上に取り組んでいます。又、近隣の他社グループホームとは、運営推進会議にて交流する機会をもっています。		
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	実態調査書をもとに、一人ひとりの生活歴や健康状態を把握し、不安や要望等を丁寧に伺い、安心して頂け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	実態調査を入居前に実施、ご家族様・ご利用者様のご意向等を伺い、入居後の不安解消に努めています。		
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	ういず治療院・シニアセラピー・ホームヘルプサービス等、ご本人にとって最も必要としているサービスを提案出来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	ホームを生活の場として、家事等を職員と一緒にやり、共に生活する者同士の関係を築いています。		
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	面会時・電話・家族会等を通じ、ご家族様のご理解・ご協力等を仰ぎ、共に支える関係を築いています。		
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	ご家族様や馴染みの方が、気軽に面会出来る環境を作り、関係が途切れないよう努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や親戚、知人が来所の際に、リビングや居室でお茶を出して歓談してもらっている。</li> <li>・家族や知人と外食や買い物、ドライブ、お墓参りに出かける利用者もいる。</li> <li>・電話や手紙取り次ぎを支援している。</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	ご利用者様同士が良好な関係を築けるよう、職員が間に入り支援しています。		
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	郵便物の転送や、法人で発行しているフリーペーパー等を発送し、相談出来るような環境作りに努めています。		
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。	日頃の会話の中から、ご利用者様の意向把握に努め、意思把握が困難な場合は、ご家族様からの情報や表情・しぐさなどから思いを汲み取り、心地よく生活ができるよう支援しています。	・日頃の生活の中で、利用者との会話から思いや意向の把握に努めている。把握した結果は、フロア会議で共有してケアに反映している。 ・把握が困難な場合は利用者の表情・仕草から汲み取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の入居者情報・ご家族様から情報確認、又、日頃の会話等から把握に努めています。		
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	毎日の申し送りや会議等で情報を共有し、日常のコミュニケーションにより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	通常3ヶ月毎の見直し、6ヶ月経過毎に、ご家族様・ご本人様の意向、医師や看護師の指示事項などをもとにカンファレンス等で検討し、介護計画を作成しています。	・入居時に本人や家族、医師の意見を入れ暫定の介護計画を作り、1か月後に本プランを作成している。 ・居室担当職員が3か月、6か月ごとにアセスメントを行ない、モニタリング結果をカンファレンスで反映している。状態変化時にはその都度見直しをしている。	
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	生活記録やバイタル・ケア記録等情報を共有化し、カンファレンス等で検討し介護計画の見直しに活用しています。		
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	医療機関・看護や薬局と居宅療養管理指導を結び、マッサージやシニアセラピー・ホームヘルプサービスの利用等、一人ひとりの状況やご家族様の要望に応えられるよう、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	訪問理美容、ボランティア活動の受け入れ、隣接事業所との合同避難訓練等、安全で心豊かに生活出来るよう支援しています。		
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	入居時に同意を頂き、協力医療機関から内科訪問診療と歯科訪問診療を各月2回、歯科衛生士による訪問診療と、医療連携看護師による健康管理を毎週行っています。又、ご希望があれば、かかりつけ医への継続受診を支援しています。	・入居時に家族の同意を得て、事業所の協力医で受診している。専門医への受診・通院介助は家族が行なっている ・法人の看護ステーションより毎週看護師が来所し健康管理を行なっている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療連携看護師へ週1回、一人ひとりの状況や変化を報告、適切な介護や受診に繋がるよう相談しています。		
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。	週1回ペースの見舞い、又は医療機関やご家族様と連絡を行い、情報交換や相談に努めています。		
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	重要事項説明書に[重度化した場合の対応指針]を明記し、入居時に法人の看取り指針に基づき説明しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に重度化指針に基づき、事業所の看取り方針を説明している。</li> <li>・重度化した場合には家族と医師・看護師、職員が話し合いをして方針を共有し、必要に応じて協力医療機関が終末期対応をしている。</li> </ul>	
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	応急手当や救命法等の訓練を定期的に行い、緊急時対応マニュアルを掲示し、速やかに行動出来るよう備えています。		
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	運営推進会議等を通じて地域との協力体制を図り、避難訓練を年2回行っています。又、緊急時対応マニュアルを掲示し、速やかに行動できるように備えています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣接の系列グループホームと合同で年2回、夜間想定を含め避難訓練を行っている。地元消防署の指導のもと、蘇生技術やAEDの講習も受けている。水、食料、オムツなどを備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害用備蓄品は非常時に備え、整理しリスト化して管理されることが望まれます。</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
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	入社時研修や「身体拘束廃止委員会」等で接遇のあり方を学び、適切な対応ができるよう努めています。	・職員は、利用者のその人らしい姿や個性を大切にし、誇りやプライバシーを損ねないよう注意し支援している。職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。 ・個人記録は事務室内の書棚に施錠、保管している。	
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	一人ひとりの好きな事、出来る事などを把握し、自己決定に繋が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し、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	1人ひとりの希望やペースを尊重し、職員が柔軟に対応するよう努めています。		
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	ご本人様の好みを尊重し、身だしなみやおしゃれが出来るよう支援しています。又、訪問理美容のサービスも提供しています。		
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	ご利用者様と共に準備や盛り付け等を行い、食事を共にしています。又、一人ひとりのADLへ配慮し、安全で楽しい時間となるよう支援しています。	・管理栄養士の献立に基づき、利用者の好みを考慮し、味つけに変化をつけて調理している。 ・職員も介助や声かけをしながら一緒に食事をし、食後はできる利用者と下膳、後片付けを行っている。 ・利用者は、おやつにケーキで祝う誕生会を楽しみにしている。	

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
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	献立表は管理栄養士が作成、一人ひとりの状態に応じた食事形態で提供しています。又、食事や水分摂取量を記録管理しています。		
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、衛生士による訪問診療を定期的実施。又、管理指導に基づき毎食後、各人の状態により声掛け・見守り・介助等を行っています。		
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	排泄チェック表へ記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握、必要に応じ定時誘導等を行っています。	・排泄チェック表で個人の排泄パターンを把握し、利用者のしぐさや表情を見ながら声掛け誘導してトイレでの排泄を支援している。 ・夜間は睡眠を妨げないように注意しながら定時にトイレ誘導し、失敗のないように支援している。	
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	運動や水分補給を行うなど、便秘予防に働きかけています。又、主治医より必要に応じ、整腸剤等が処方されています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴できるよう努めています。	・入浴は3日に1度を基本とし、入浴を好まない利用者には声掛けを工夫して誘っている。 ・利用者の希望を優先し、入浴回数や日時は柔軟に対応し、シャワー浴、清拭、足浴などを組み合わせて支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様の生活習慣や体調により、昼夜を問わず心地よく休めるよう支援しています。		
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	薬剤師による管理指導に基づいた、効用や副作用・用量などの薬情報ファイル、又は個別の一覧表を確認しています。		
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	ご本人が積極的に参加して頂けるような日常家事や、レクリエーションを通して気分転換等の支援をしています。		
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	ご利用者様の希望や体調・天候により散歩や外気浴など、戸外へ出かけられるよう努めています。又、外出についてはご家族様にご協力して頂いています。	・外出は車椅子使用の利用者が多く、近所の散歩に個別支援で対応している。日常的にはベランダやウッドデッキでの外気浴で気分転換を図っている。 ・家族の協力で、外食や買い物、ドライブに出かける利用者もいる。	
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	お金の管理は施設で行っていますが、一人ひとりの希望に応じて、お金が使え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
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	ご家族様への電話を希望された時や、ご利用者様宛の電話や手紙等のお取次ぎをしています。		
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	壁面に季節感のある飾り付けを行い、室温等心地良く過ごせるよう努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温湿度と換気に配慮した居間には、ソファやテーブル、テレビが適所に置かれ、くつろぎやすい空間になっている。</li> <li>・廊下の壁面には利用者と職員による季節の貼り絵や行事の写真を飾り、季節の移り変わりが感じられるよう配慮している。</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	隣接の[ GH飯田北Ⅱ ]との共有テラス・ウッドデッキは、ご利用者様の憩いの場となっています。		
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	ご利用者様の馴染みの家具や仏壇等を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる環境作りに努めています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド、クローゼット、タンス、エアコン付の居室に、テレビや仏壇など利用者の好みの物を持ち込み、壁には家族の写真などを飾り、心地良く過ごせるよう工夫している。</li> <li>・居室は担当制で、職員は衣類の整理をし、持ち物の把握をしている。</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	危険と思われる物は位置を変えるなど、安全に過ごせるよう工夫し、トイレや浴室入口には、解りやすく表示しています。		

事業所名	みんなの家・横浜飯田北 I
ユニット名	2階

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	各ユニット・ステーションに、自社の理念とホーム独自の理念を掲示し、実践に繋げるよう努めています。		
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	自治会に加入し子供神輿や、ハーモニカ演奏・舞踊、読み聞かせのボランティアを受け入れるなど、交流に努めています。		
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	近隣の中学2年生、3年生の福祉体験学習を定期的に受け入れるなど、理解に努めています。		
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ヶ月に1回のペースで実施。活動報告・ホーム情報等を公開し、頂いたご意見を参考にし、サービス向上に努めています。		
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取り組んでいる	泉区担当職員が利用者様との面会を兼ね来訪されたり、日頃から連絡を密に行い、協力関係を築くよう取り組んでいます。		

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
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催、勉強会や意見交換を活発に行ない、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。		
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	身体拘束廃止委員会等で、虐待についても学ぶ機会を持ち、防止に努めています。		
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	社内研修で、権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。又、制度を利用されている入居者様もいます。		
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	契約時は事前に契約書を送付、契約時・解約時共に十分説明し、納得頂けるよう努めています。		
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	面会時や年6回の家族会を通じ、ご意見・ご要望等を伺い運営に反映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
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	会議や申し送り、定期的な個人面談の他、本社や神奈川本部の人事面接等を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。		
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	法人は、埼玉県「多様な働き方実践企業」プラチナ区分に認定され、女性がいきいき働ける職場環境作りを実践しています。又、年に2回人事考課を行い、昇進や給与に反映させています。		
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	外部研修をはじめ事業内研修、階別研修や自己啓発研修等、階級や経験に合わせた、法人研修等に参加する機会を設けています。		
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	会社内のエリア会議等を通じて、毎月交流や勉強会の機会があり、近隣の他社グループホームとは、運営推進会議にて交流する機会をもっています。		
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	実態調査書をもとに、一人ひとりの生活歴や健康状態を把握し、不安や要望等を丁寧に伺い、安心して頂け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	実態調査を入居前に実施、ご家族様・ご利用者様のご意向等を伺い、入居後の不安解消に努めています。		
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	ういず治療院・シニアセラピー・ホームヘルプサービス等、ご本人にとって最も必要としているサービスを提案出来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	ホームは“家”と考え、家事などを一緒に行なうことで、共に生活をする者同士の関係を築いています。		
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	面会や電話連絡時に現状報告をし、ご家族のご理解・ご協力のもと、共に支え合える関係を築いています。		
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	気軽に面会に来て頂ける環境を整え、関係が途切れないよう努めています。		

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
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、会話やレクリエーションを通し、互いが楽しめるよう支援しています。		
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	郵便物の転送や、法人で発行しているフリーペーパー等を発送し、相談出来るような環境作りに努めています。		
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。	ご家族様やご利用者様に聞き取りを行い、カンファレンスを通しご意向に沿えるよう検討しています。		
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	入居前にご家族様・ご本人様から、又、可能であれば前のサービス提供先にも話を聞いて、情報収集しています。		
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	日々の申し送り・フロア日誌を用いて、リアルタイムの現状を把握でき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
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	アセスメント、関係者の意見を参考にカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成しています。		
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	生活記録・申し送りノート・フロア日誌などで情報共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	医療機関・看護や薬局と居宅療養管理指導を結び、マッサージやシニアセラピー・ホームヘルプサービスの利用等、一人ひとりの状況やご家族様の要望に応えられるよう、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	訪問理美容、ボランティア活動の受け入れ、隣接事業所との合同避難訓練等、安全で心豊かに生活出来るよう支援しています。		
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	入居時に同意を頂き、協力医療機関から内科訪問診療と歯科訪問診療を各月2回、歯科衛生士による訪問診療と、医療連携看護師による健康管理を毎週行っています。		

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
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	医療連携看護師へ週1回、一人ひとりの状況や変化を報告、適切な介護や受診に繋がるよう相談しています。		
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。	週1回ペースの見舞い、又は医療機関やご家族様と連絡を行い、情報交換や相談に努めています。		
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	重要事項説明書に[重度化した場合の対応指針]を明記し、入居時に法人の看取り指針に基づき説明しています。		
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	応急手当や救命法等の訓練を定期的に行い、緊急時対応マニュアルを掲示し、速やかに行動出来るよう備えています。		
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	運営推進会議等を通じて地域との協力体制を図り、避難訓練を年2回行っています。		

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
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	入社時研修や身体拘束廃止委員会等で具体的事例等を検討し、適切な対応ができるよう努めています。		
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	声かけを工夫し、利用者様が希望を表したり自己決定がしやすい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	可能な限り、ご利用者様のペースを大切にされた対応を、心掛けています。		
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	ご本人の好みで、身だしなみやおしゃれが出来るように支援しています。		
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	ご利用者様と一緒に準備や盛付・片付けをし、食事が楽しみなものになるよう支援しています。		

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
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	献立表は管理栄養士が作成、一人ひとりの状態に応じた食事形態で提供しています。又、食事や水分摂取量を記録管理しています。		
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、衛生士による訪問診療を定期的実施。又、管理指導に基づき毎食後、各人の状態により声掛け・見守り・介助等を行っています。		
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	排泄チェック表へ記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握、必要に応じ定時誘導等を行っています。		
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	運動や水分補給を行うなど、便秘予防に働きかけています。又、主治医より必要に応じ、整腸剤等が処方されています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご希望があれば、可能な限り入浴出来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
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	ご利用者様の生活習慣や体調により、照明や室温調整等に配慮し、心地良く眠れるよう支援しています。		
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	薬剤師による管理指導に基づいた、効用や副作用・用量などの薬情報ファイル、又は個別の一覧表を確認しています。		
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	ご本人が積極的に参加して頂けるような日常家事や、レクリエーションを中心に支援しています。		
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	ご本人様の希望にそって、散歩や外気浴等戸外へ出掛けられるよう努めています。又、外出は、ご家族様にご協力して頂いています。		
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	お金の管理は施設で行っていますが、一人ひとりの希望に応じて、お金が使え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
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	ご家族様への電話を希望された時や、ご利用者様宛の電話や手紙等のお取次ぎをしています。		
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	壁面へご利用様と共に、季節を感じられるよう工夫した飾り付けを行い、居心地よく過ごせるよう努めています。		
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	隣接の[ GH飯田北II ]との共有テラス・ウッドデッキは、ご利用者様の憩いの場となっています。又、2階ベランダでも外気浴等ができるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者様の馴染みの家具や仏壇等を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる環境作りに努めています。		
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	危険と思われる物は位置を変えるなど、安全に過ごせるよう工夫し、トイレや浴室入口には、解りやすく表示しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜飯田北 I

作成日 2015/1217/

## 【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	35	災害用備蓄品を備えてはいるものの、備蓄量・消費期限等の正確な管理がなされていない。	適正な備蓄量を備えているかの見直し及び消費期限の確認	備蓄品の整理及びリスト表を作成し、不足品及び不足量を補う。	3か月
2					
3					
4					
5					