

## 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 ウィズネット		
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	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月30日

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

基本情報リンク先	
----------	--

## 【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)】

・施設周辺に同様な介護施設が多く、また、当施設も町内会に加入している点を踏まえ、積極的に地域との交流に力を入れています。近隣施設とは、防災時に相互協力をするため合同の消防訓練を実施しています。  
・また、町内会行事にも参加したり地域のボランティアの方の訪問を受け入れ、常に地域の一員としての運営を心掛けています。

## 【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30年10月29日	評価機関 評価決定日	平成30年11月21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>  ◇理念改定による事故防止への取り組み  昨年度、利用者の転倒などの事故が多発したため、管理者は、これを改善すべく事業所の理念を「安全・確実・快適な介護の実践」に変更して職員に徹底し、新理念を共有して事故のない介護を実践している。更に、職員は全利用者のADL（日常生活動作）を把握して、転倒事故防止に留意するとともに、特に、職員が少ない時間帯には、センサーを活用し支援している。  ◇身体拘束廃止への取り組み  身体拘束廃止委員会が、具体的な事例を検討すると共に、毎月全利用者を対象に「身体拘束実情チェックシート」で拘束の有無を確認している。  職員には、スピーチロックも拘束に当たる旨周知しており、職員間でも互いに注意し合っている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>  ◇利用者の現状と意向把握のため居室担当制の採用  利用者の現状と意向を把握して改善につなげるよう利用者ごとに担当職員を配置する居室担当制を採用している。  ◇家族会による家族意見の反映と情報の共有  家族会は家族の要望で奇数月土曜日の午前と午後の2回開催している。また、利用者の状況を記入した「一言通信」やアンケートを郵送している。</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	グループホームみんなの家横浜宮沢
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	「安全・確実・快適な介護の実践を目指します」を理念としています。これは昨年事故が多発した事を踏まえ安全を第一にしながらルールを守り、利用者に快適な介護の実践を目標としたものです。	・平成29年度末、事業所理念を「安全・確実・快適な介護の実践をめざします」に変更した。 ・管理者は、職員に事故が増加したことを踏まえて理念を作り変えたことを伝え、職員と新しい理念を共有して実践につなげている。	
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	ボランティアの受け入れや町内会行事にも参加しています。	・毎月、利用者は区社会福祉協議会が隣の特別養護老人ホームで開催するサロン（お茶会）に参加している。 ・地域の一員として、隣の神社に初詣と盆踊りに出かけている。 ・オカリナや歌の合唱、箏と尺八の演奏、傾聴などのボランティアを受け入れ、交流している。	・散歩の機会を増やすなどして、地域の一員として事業所で暮らしている利用者のことを多くの住民に知ってもらうことが、期待されます。
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	特段の活動実績はありません		
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	毎奇数月の第2金曜日に開催しており、町内会長・地区民生委員・地域包括担当者のほか瀬谷区福祉協議会会長も出席されることもあり意見交換をしています。	・運営推進会議は2か月ごとに町内会長、民生委員など関係者が参加して開催している。 ・事業所の活動状況を報告後、意見交換をしている。「夜間緊急時の対応に懸念がある」との意見に対し、現状の対応を伝えている。	
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	生活保護の方や精神障害の方などについて個別に相談しております。	・区の高齢・障害支援課、生活支援課、地域包括支援センターとは、利用者の近況報告や個別の相談など、日頃から連携している。 ・また、地域包括支援センターの担当者からは、地域の催しや高齢者に必要な情報提供を得ている。	

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	身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束ゼロに取り組んでいます。	・毎月開催する身体拘束廃止委員会で、利用者全員の身体拘束の有無をチェックし、事例検討を行うとともに、スピーチロックについても話し合っている。 ・家族の了解を得て利用者の安全に配慮し、玄関を施錠し、人感センサーを利用している。	
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	虐待防止委員会を開催し意識の向上に努めています。		
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	職員会議等で介護保険の理念である自立支援・利用者本位・尊厳の保持等を周知をしています。		
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	新規入居の契約の際は事前に契約書見本を送付しています。契約時には管理者が詳細を説明しながら署名・押印をいただいています。また契約に改訂があったときは同意書をいただいています。		
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	ご家族様からは家族会を通じご意見を頂いております。また家族会の開催も出席しやすいように午前・午後の2回開催に改善しました。（ご家族の要望）	・利用者の意見や要望は、ケアプランの作成や見直しの折聞いている。意思表示が困難な方には、家族の意向に沿うよう努めている。 ・家族の意見は、家族会のアンケートで確認しており、開催日時は家族の要望を反映している。	

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	ユニットごとに開催されるカンファレンス時に意見や要望を聞いています。	・ 職員の意見や要望は、管理者がユニットごとのカンファレンスに参加して聞いている。 ・ 日々のシフト作成にあたり、職員間の関係が利用者に悪影響を及ぼさないよう、職員の要望を考慮し、ユニットを変更するなど、運営に反映している。	
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	一時職員の退職が続き勤務過多の状況でしたが、転入や新規採用により改善されています。休憩時間の確保については引き続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	社内研修を活用するよう心掛けていますが、問題がある場合は管理者が直接指導しています。		
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	近隣施設との交流や連絡会等機会があれば出席しています。		
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	入居前にカンファレンスを通じ利用者情報をスタッフに周知しています。また専属の担当者も配置しています。		

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
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	入居前の面談時に利用者本人だけでなくご家族の方にも要望等をお聞きしています。		
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	ケアプラン作成時には本人だけでなくご家族の要望も取り入れています。主治医・歯科医・薬剤師とも情報の共有に努めています。		
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	自立支援を基本にしています。掃除・洗濯物たたみ・食器洗いなど職員とともに行っています。		
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	通院同行は基本的にはご家族様をお願いしています。(緊急時除く) またイベント等への参加も呼びかけています。		
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	ご家族様の了解を得て実施しています。友人や親せきの方との電話も自由に使っていただいています。	・入所時、利用者と家族から従来の人間関係や環境を、確認している。家族の了承のもと、親戚や友人の面会や電話を可能として、関係の継続に努めている。 ・馴染みの店での会食などは、家族が同伴している。	

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
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の人間関係や能力を考慮し席を決めています。またレクなどにも全員で参加を基本にしています。		
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	ご退居された方にも一定期間は施設だよりを送付しています。		
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。	本人の意向に沿ったケアの実施に努めています。意志の把握が困難な場合はご家族の意向を尊重しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室担当制を採用しており、担当職員は利用者の状況や思いの把握に努めている。</li> <li>・意思疎通が難しい利用者には、家族の情報や利用者の表情、仕草から意向を汲み取っている。</li> <li>・把握した思いや意向は、職員間で共有してケアに反映している。</li> </ul>	
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	ご家族様や施設スタッフ・ケアマネなど本人のケアに関わった方からの情報収集を心がけています。またその情報をスタッフにも伝達しています。		
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	定期的にあセスメントを実施し、状況の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	本人およびご家族の意向を確認し定期的にモニタリングとカンファレンスを実施しています。	・介護計画はユニットごとに管理者とケアマネジャーが担当し、アセスメントを基に、本人、家族の意見や要望を入れ作成している。 ・計画書は3か月ごとにモニタリングし、6か月ごとに見直している。入院など状況変化があれば、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	記録は個別に記載しています。情報の共有は申送り（口頭・書面）を実施しています。		
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	通院同行やマッサージ・シニアセラピーなど施設外サービス(任意)などの情報も提供しています。		
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	地域交流として地域のお茶会や町内会行事に参加しています。		
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	協力医療機関主治医と連携しています。主治医以外のかかりつけ医には通院時に日々の様子や本人の訴え等の情報を提供しています。	・本人と家族の同意を得て、協力医（内科）を主治医としている。 ・内科以外の科目は、入居前の医院から経過情報を入手し、可能な範囲で協力医が対応している。 ・協力医以外は家族対応とし、通院先医師には、日々の様子など必要な情報を提供している。	



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
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	週1回の訪問があります。生活の様子や体調・通院時はその結果等の報告をしています。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供しています。退院時にはサマリーと主治医あての情報提供書を発行してもらい、介護スタッフや主治医に報告しています。		
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	協力医療機関と連携しながら可能な限りご家族の要望に反った終末期を過ごせるよう取り組んできました。	・入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人と家族に説明して了解を得ている。 ・重度化した場合、家族、医師、看護師と職員が連携し、方針を共有して支援する体制ができており、看取りの実績もある。	
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	救命救急訓練を開催しています。またAEDも設置し利用方法も訓練しています。		
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	施設内にハザードマップを掲示して危険地域の把握をしています。また町内会・近隣介護施設と災害時の相互応援協力を締結しています。	・避難訓練は、夜間を想定した事業所単独と他事業所と合同での、日中訓練の2回実施している。 ・町内会と近隣の4介護施設間で「消防応援協力に関する覚書」を締結している。 ・3日分以上の食料と飲料水を備蓄し、リスト化して管理している。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 実施状況
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	利用者本位・尊厳の保持については常に指導しています。不適切な言い方や言葉かけをした場合はスタッフ相互で注意するよう指導しています。	・接遇・礼儀マニュアルやユニット会議でプライバシーの確保と人格の尊重、接遇の大切さを学び、個人の尊厳を損ねないような対応を心がけている。 ・介護中の不適切な言葉かけや対応に気付いたときは、職員同士がその場で注意し合っている。
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	飲み物の注文を聞いたりしています。また週1回パン屋にきてもらい自分で見て・決めるという行為を大切にしています。	
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	本人の意向やペースに合わせて対応しています。	
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	自立度のある方は自分で決めていただき、介助の必要な方には声かけし決めていただいています。整容は起床後に行っています。	
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	ご利用者の能力にあった形状での提供をしています。またイベント食事会などにはご利用者の要望も取り入れています。	・法人の管理栄養士作成のメニューで、調理専任職員が利用者の嗜好に配慮して調理している。 ・利用者の好みや希望は行事食や誕生会のときに取り入れている。 ・利用者はできる範囲で、食器拭きや下膳などを手伝っている。

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
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・水分量は毎日確認しています。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。歯科医・歯科衛生士も定期的に訪問し必要時は連携しています。		
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	本人の能力に応じトイレでの排泄介助をしています。	・排泄チェック表でパターンを把握し、表情やしぐさなどからトイレでの排泄を支援をしている。 ・トイレが自立の利用者が4名、おむつからリハビリパンツに改善したり、パットの大きさが小さくなった利用者もいる。	
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	水分摂取や体を動かすことを心掛けています。また主治医と相談し下剤の調整も行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回の入浴機会を設けています。それ以外にも要望があれば入浴していただいています。入浴剤も使用しています。	・入浴は週2回以上を基本に、身体状況に応じてリフト浴やシャワー浴でも支援している。 ・入浴を拒む利用者には「ちょっとこちらへ来てもらえませんか」と声掛けなどで工夫している。 ・入浴剤の他菖蒲湯やゆず湯で季節感を楽しめるようにしている。	

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
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	入床・起床はご本人のペースで行っています。		
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	薬剤師と連携しています。処方時は管理者が説明を受けスタッフに周知しています。また本人の能力に応じ粉薬等に変更してもらっています。		
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	個人のやりたいこと出来ることを能力に応じ行っています。		
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	天候にあわせ散歩・外気浴を実施しています。外出支援として一時帰宅なども実施しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は、近くの神社や野菜畑を散歩している。神社の境内へは、花見弁当持参で桜見物をし、おやつを食べることもある。</li> <li>・また、ベランダでの外気浴や職員とおやつや小物を買ひに出かけ、気分転換を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の要望で、散歩やレクリエーション外出、外気浴と戸外活動を実施していますが、活動の様子が家族に十分伝わっていません。</li> <li>・家族会や一言通信にて、報告されることが望まれます。</li> </ul>
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	管理はスタッフが行っています。外出・散歩時などは本人の意向で買い物もしてもらっています。		

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
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	ご家族への電話や手紙は自由に行っています。年賀状や暑中見舞いなどご家族あてに書いてもらっています。		
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	照明の明るさや温度・湿度は常に一定を保てるよう配慮しています。また玄関・トイレ等は芳香剤を使用しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングは明るく清潔に保たれ、温湿度、日差し、気になる臭いなど、職員は気をつけている。</li> <li>・壁面には、ハロウィンのカボチャの絵や利用者の今年の抱負、習字の作品などを飾り、季節感を採り入れている。</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	個人の能力や人間関係を配慮しています。		
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	居室への私物持ち込みは自由です。写真等を飾っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒防止用のクッションフロアが敷かれた居室には、エアコン、ベッド、防災カーテン、洗面台が設置されている。</li> <li>・利用者は使い慣れた机や椅子、タンス、テレビ、仏壇を持ち込み、壁に家族の写真を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。</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	居室前にはご自身の名前や写真を貼っています。トイレ等はわかりやすく表示しています。		

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	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	「安全・確実・快適な介護の実践を目指します」を理念としています。これは昨年事故が多発した事を踏まえ安全を第一にしながらルールを守り、利用者に快適な介護の実践を目標としたものです。		
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	ボランティアの受け入れや町内会行事にも参加しています。		
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	特段の活動実績はありません		
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	毎奇数月の第2金曜日に開催しており、町内会長・地区民生委員・地域包括担当者のほか瀬谷区福祉協議会会長も出席されることもあり意見交換をしています。		
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	生活保護の方や精神障害の方などについて個別に相談しております。		

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	身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束ゼロ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	虐待防止委員会を開催し意識の向上に努めています。		
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	職員会議等で介護保険の理念である自立支援・利用者本位・尊厳の保持等を周知をしています。		
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	新規入居の契約の際は事前に契約書見本を送付しています。契約時には管理者が詳細を説明しながら署名・押印をいただいています。また契約に改訂があったときは同意書をいただいています。		
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	ご家族様からは家族会を通じご意見を頂いております。また家族会の開催も出席しやすいように午前・午後の2回開催に改善しました。（ご家族の要望）		



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	ユニットごとに開催されるカンファレンス時に意見や要望を聞いています。		
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	一時職員の退職が続き勤務過多の状況でしたが、転入や新規採用により改善されています。休憩時間の確保については引き続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	社内研修を活用するよう心掛けていますが、問題がある場合は管理者が直接指導しています。		
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	近隣施設との交流や連絡会等機会があれば出席しています。		
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	入居前にカンファレンスを通じ利用者情報をスタッフに周知しています。また専属の担当者も配置しています。		

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
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	入居前の面談時に利用者本人だけでなくご家族の方にも要望等をお聞きしています。		
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	ケアプラン作成時には本人だけでなくご家族の要望も取り入れていきます。主治医・歯科医・薬剤師とも情報の共有に努めています。		
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	自立支援を基本にしています。掃除・洗濯物たたみ・食器洗いなど職員とともにしています。		
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	通院同行は基本的にはご家族様をお願いしています。(緊急時除く) またイベント等への参加も呼びかけています。		
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う、支援に努めている	ご家族様の了解を得て実施しています。友人や親せきの方との電話も自由にしていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の人間関係や能力を考慮し席を決めています。またレクなどにも全員で参加を基本にしています。		
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	ご退居された方にも一定期間は施設だよりを送付しています。		
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。	本人の意向に沿ったケアの実施に努めています。意志の把握が困難な場合はご家族の意向を尊重しています。		
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	ご家族様や施設スタッフ・ケアマネなど本人のケアに関わった方からの情報収集を心がけています。またその情報をスタッフにも伝達しています。		
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	定期的にあセスメントを実施し、状況の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	本人およびご家族の意向を確認し定期的にモニタリングとカンファレンスを実施しています。		
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	記録は個別に記載しています。情報の共有は申送り（口頭・書面）を実施しています。		
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	通院同行やマッサージ・シニアセラピーなど施設外サービス(任意)などの情報も提供しています。		
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	地域交流として地域のお茶会や町内会行事に参加しています。		
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	協力医療機関主治医と連携しています。主治医以外のかかりつけ医には通院時に日々の様子や本人の訴え等の情報を提供しています。		

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	週1回の訪問があります。生活の様子や体調・通院時はその結果等の報告をしています。		
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。	入院時には速やかに介護サマリーを提供しています。退院時にはサマリーと主治医あての情報提供書を発行してもらい、介護スタッフや主治医に報告しています。		
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	協力医療機関と連携しながら可能な限りご家族の要望に反った終末期を過ごせるよう取り組んできました。		
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	救命救急訓練を開催しています。またAEDも設置し利用方法も訓練しています。		
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	施設内にハザードマップを掲示して危険地域の把握をしています。また町内会・近隣介護施設と災害時の相互応援協力を締結しています。		

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
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	利用者本位・尊厳の保持については常に指導しています。不適切な言い方や言葉かけをした場合はスタッフ相互で注意するよう指導しています。		
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	飲み物の注文を聞いたりしています。また週1回パン屋にきてもらい自分で見て・決めるという行為を大切にしています。		
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	本人の意向やペースに合わせて対応しています。		
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	自立度のある方は自分で決めていただき、介助の必要な方には声かけし決めていただいています。整容は起床後に行っています。		
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	ご利用者の能力にあった形状での提供をしています。またイベント食事会などにはご利用者の要望も取り入れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量は毎日確認しています。		
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	口腔ケアは毎食後行っています。歯科医・歯科衛生士も定期的に訪問し必要時は連携しています。		
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	本人の能力に応じトイレでの排泄介助をしています。困難な方にはポータブルトイレ等を設置しています。		
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	水分摂取や体を動かすことを心掛けています。また主治医と相談し下剤の調整も行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回の入浴機会を設けています。それ以外にも要望があれば入浴していただいています。入浴剤も使用しています。		

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	入床・起床はご本人のペースで行っています。		
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	薬剤師と連携しています。処方時は管理者が説明を受けスタッフに周知しています。また本人の能力に応じ粉薬等に変更してもらっています。		
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	個人のやりたいこと出来ることを能力に応じ行っています。		
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	天候にあわせ散歩・外気浴を実施しています。外出支援として一時帰宅なども実施しています。		
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	管理はスタッフが行っています。外出・散歩時などは本人の意向で買い物もしてもらっています。		



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
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	ご家族への電話や手紙は自由に行っています。年賀状や暑中見舞いなどご家族あてに書いてもらっています。ご家族と文通されている方もいます。		
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	照明の明るさや温度・湿度は常に一定を保てるよう配慮しています。また玄関・トイレ等は芳香剤を使用しています。		
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	個人の能力や人間関係を配慮しています。		
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	居室への私物持ち込みは基本的に自由です。写真等を飾っています。自室で筋力トレーニングされる方もいます。		
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	居室前にはご自身の名前や写真を貼っています。トイレ等はわかりやすく表示しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム  
みんなの家・横浜宮沢

作成日 平成30年11月23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	49	散歩やレクレーション外出の活動の様子が家族に十分に伝わっていない。	家族に活動状況の様子をお伝えする。	生活記録以外に外出記録を作成する。外出時は必ず写真を撮る。当社ホームページ上にある事業所別ブログに投稿する。家族会・一言通信にて報告する。	6ヶ月程度
2	2	散歩・外出の機会を増やす。	利用者様1人ひとりにあった散歩・外出を提供する。	ご本人・ご家族の意向や協力を得る。同行スタッフの人数確保の検討。事故に繋がらないようにシュミレーションを行う。	1年程度
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。