

## 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	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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11月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年1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	
----------	--

### 【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11月26日	評価機関 評価決定日	平成27年12月23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>                  ◇理念を反映したケアの実践                  ・職員は事業所の理念「ゆっくり一緒に楽しくわがままに」をケアの中心におき、利用者主体に「わがまま」をできる限り叶えられるよう、利用者のペースを大切にケアに努めている。                  ◇地域との活発な交流                  ・小学校や保育園の行き帰りの児童や保護者と挨拶や会話を交わし、小学校の運動会に招待されたり、ハーモニカ演奏や手品、読み聞かせ等のボランティアが事業所を訪問して利用者や交流している。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇利用者個別支援の実践                  ・職員は車いすが移動手段であることを認識し、食事時など椅子への移乗を当たり前のように実施してADLが落ちないように支援している。                  ・利用者ごとに誕生日会を行い、仲間や職員と楽しく過ごす思い出作りの特別な時間としている。                  ・誤薬をしないように、服薬箱に利用者ごとの顔写真を貼り、職員二人体制で3回のチェックを実施している。                  ・リビングにミニ喫茶店風のコーナーを設け、利用者がいつでも好きな飲み物を自由に飲むことができるように用意している。</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	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	・法人の理念と職員で話し合っ作 成した事業所理念があり、職員は毎 朝唱和して理念を共有している。 ・職員は事業所の理念「わがまま に」を利用者支援の主体に置き、遅 くても急がず、利用者のペースを大 切に支援している。	
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	・自治会に加入し、地域の夏祭りや 小学校の運動会などに招待され、競 技に参加する利用者もいる。 ・地域の住民がボランティアでハー モニカや手品、読み聞かせなどの活 動を通して、利用者とは交流してい 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 が参加し、そこで意見や情報交換を している	・隣接の系列グループホームと合同 で2か月に1回開催し、自治会長や地 域包括支援センター職員の参加を得 ている。 ・事業所からの運営・活動状況の報 告を主体に行っている。	・利用者家族や地域住民のより 多くの参加を得て、意見交 換を通し、事業所への一層の 理解と支援が得られるような 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取り組んでいる	生活保護の方の定期訪問や変化等 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	・区役所主催の上飯田地区認知症高 齢者グループホーム連絡会に参加 し、情報交換をしている。 ・区役所のケースワーカーと利用者 支援の協力体制を構築している。	

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	・身体拘束防止マニュアルや法人の研修会、毎月の身体拘束委員会などで、職員は身体拘束をしないケアについて理解し実践に努めている。 ・玄関は防犯と安全面から施錠している。利用者の要望があれば自由に出入りできるようにしている。	
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	・家族会や面会時に家族の意見や要望を聞いている。 ・家族から事業所内の異臭を指摘され、芳香剤で改善した事例がある。また外国籍職員の言葉が理解しにくいとの意見に対しては不安を与えないようにチームで対応している。	

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
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	・管理者は半年に1回、職員面談を実施し、意見や提案を聞いている。 ・業務改善案を全体会議などで意見を出し合い業務に反映している。職員の意見で、書類の整理整頓をする棚を設置した。	
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>生活歴、家族構成などの「入居者情報」から人間関係などを把握している。</li> <li>墓参りや行きつけの美容院などには、家族の協力で支援している。利用者の郵便物のやり取りや電話の取次を通し関係継続につなげている。</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	退居の後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	・職員は入浴介助や夜勤勤務の時に利用者との会話からその思いを把握し、全体会議などで共有している。 ・確認が困難な場合は、居室担当職員や家族に聞いたり、本人の表情や仕草で把握している。	
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。	・居室担当者のアセスメントを基に職員全員でカンファレンスを行い、利用者・家族の意向も取り入れて介護計画に反映している。 ・計画は3か月、6か月ごとに見直し、状況に変化があったときはその都度見直し、現状にあった介護計画を作成している。	
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、家族の同意を得てから協力医に切り替えている。協力医以外の通院は家族が付き添いしている。 ・月2回の協力医の往診のほか、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	・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。重度化した場合には家族と主治医、職員が話し合いをして、必要なケアを実施している。 ・職員は看護師から終末ケアの研修を受けている。	
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	・年2回、避難訓練を実施し、消防署員の立ち合いで夜間想定訓練も実施している。避難訓練には自治会住民の参加を得ている。 ・災害用として食糧・水を備蓄し、賞味期限などを確認し、補充をしている。	

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
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	・入社時研修の際に、利用者への思いを受け入れ、人格を尊重することを学んでいる。日常的に同僚や管理者などが注意しあい、プライバシーに配慮した支援を行っている。 ・特にトイレ誘導などの言葉遣いに気をつけている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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	・利用者はできる範囲で下膳などを手伝うほか、職員が一緒のテーブルで話しながら食事を楽しんでいる。 ・事業所は法人の管理栄養士が作ったレシピつき食材を調理している。 ・利用者の誕生日ごとに、昼食に本人の希望メニューを提供している。	

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に合わせて提供しています。		
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。	・排泄チェック表から利用者の排泄パターンを把握し、トイレへの声掛け・誘導により排泄の自立を促す支援をしている。 ・退院後に自立排泄の支援をしてオムツからリハビリパンツに替わった事例がある。	
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ず、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）	・週に2回、希望に応じた個別入浴で、ゆったりと入浴できるように支援している。入浴を面倒がる利用者には、声掛けなどを工夫している。 ・バスタブの湯は入浴時に入れ替え、入浴剤のほか、ゆず湯などで季節感を楽しめるよう支援している。	

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	生活習慣に応じて、必要な時には、居室に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>・天気の良い日には利用者1人に職員がついて約30分の散歩をしている。家族が車で利用者を病院送迎するほかに、外食や買い物に出かけるケースもある。</li> <li>・家族や利用者を含めた外出行事を実施することを課題としている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアや家族などの協力を得て、公園や買い物などに定期的に出かけたり、歩く機会をより多く作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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空調管理が行き届いた居間は陽当たりが良く、壁面には利用者が作ったちぎり絵が貼られている。</li> <li>・クリスマスツリーが玄関・居間に飾り付けられ、窓からは隣接の小学校や畑が眺められ、季節感が感じられる。</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>・居室にはエアコン、防災カーテン、ベッド、大型ロッカー、木製チェストが備えられている。</li> <li>・壁に家族の写真を貼り、テレビや仏壇など馴染みのものを揃え、居心地が良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	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
			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		
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		
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。			
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

事業所名 みんなの家・横浜飯田北Ⅱ

作成日 平成27年12月15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	4	運営推進会議への家族や地域の方々の参加が少ない。	民生委員の参加を含め4名以上の参加を目指す。	地域のボランティア等に参加し、つながりをつくる。案内状を直接持参し参加依頼をする。	6か月
2	49	近隣の散歩は行く機会が多いが、外食や遠出が難しい。	季節ごとに外食や遠出の機会をつくる。	家族会等を利用し、ご家族様に協力を求める。	6か月
3					
4					
5					