

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493100125	事業の開始年月日	平成22年10月1日
		指定年月日	平成22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 横浜上永谷松風		
所在地	(234-0056) 神奈川県横浜市港南区野庭町240番地		
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29年8月30日	評価結果 市町村受理日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

当ホームは緑広がる住宅地の中にあり人気があります。とても住みやすい環境であり身近に四季を感じられます。又、元気なスタッフが色々とレクリエーションを考えているのでいつもご利用者の笑顔が絶えない施設となっております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年10月12日	評価機関 評価決定日	平成29年12月18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)】

グループホームみんなの家横浜上永谷松風は、市営地下鉄上永谷駅より徒歩10分程の松風山正應寺の山門左手にある2ユニット、18人定員の事業所です。木々に囲まれ自然豊かな閑静な佇まいで、日当たりが良く、コンパクトでシンプルな内装で落ち着いた雰囲気です。山門前には小川があり、その先は閑静な住宅地となっています。

<優れている点>

利用者の家族会は、多くの家族の参加によって活発で、家族同士の交流も深めています。また、スタッフ同士の協力関係が良く、利用者に対しての言葉遣いや態度で問題がある場合は注意し合える関係になっています。さらにレクリエーションがマンネリ化しないようにとスタッフの活動・思い、多くの家族が面会に来る事が利用者の落ち着いた生活に繋がっています。

<工夫点>

毎月、身体拘束廃止委員会を開催しています。毎月の会議でも身体拘束をしないケアについて注意しています。さらに9月より、「虐待ゼロの行動指針」を掲示しています。職員は出勤時にこの掲示を読み上げ、押印することにより、虐待ゼロの為の行動を徹底しています。この他にも「転倒骨折防止のための具体的行動・対策指針」、「接遇行動指針」も掲示しており、事業所として同じ方向・同じ行動をとるよう徹底しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームみんなの家 横浜上永谷松風
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	会議などでその都度話し合い、共通の認識を持つように心がけています。又、スタッフルーム等に事業所理念を掲示して確認出来るようにしています	現在の理念は、2年前、現ホーム長が就任時に、ホーム長主導でスタッフと一緒に作っています。スタッフルームに掲示してあり、出勤時に「虐待ゼロの行動指針」を読み上げ、後に理念も確認して理念の“思いやり”を実践しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	回覧板等で地域の情報収集や地域行事の積極的参加につとめています。	町内会に入っています。何人かの利用者は夏祭り・敬老会・盆踊りに参加し、焼きそばを食べたり、盆踊りを踊ったりしています。地域の運動会では小学生のマーチングバンドを見に行っています。コーラス・大正琴のボランティアは年に3～4回来ています。	
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。	運営推進会議での発信や地域行事の参加時に発信に努めています。		
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。	定期的に会議の案内や報告を行い、議事録などで、スタッフと話し合い共有し運営に役立てています。	年6回運営推進会議を行っています。メンバーは家族代表、オーナー（住職）、町内会役員、地域包括支援センター職員、区高齢・障害支援課職員、民生委員です。毎回交代で2家族が参加しています。会議からスタッフが地域の清掃行事に参加するようになっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議等を活用し、実際のご利用者様の暮らしぶりを見学や報告させて頂き、ご協力をお願いをしています。	区高齢・障害支援課と運営推進会議を中心に開催案内・議事録などの報告をし、協力を得ています。生活保護の人もおおり、区生活支援課と連絡しています。グループホーム連絡会や市・区の研修に職員が参加しています。地域包括支援センターとも接触しています。	

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
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。	毎月開催している会議にて身体拘束廃止委員会を開催し全スタッフに周知徹底しています。	毎月、身体拘束廃止委員会を開催しています。毎月の会議でも身体拘束をしないケアについて注意しています。さらに9月より、「虐待ゼロの行動指針」を掲示しています。スタッフは出勤時にこの掲示を読み上げ、押印するように徹底しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月開催している会議にて、具体的な虐待の例を挙げ全スタッフに周知徹底するとともに、社内研修会等に出席をして知識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。	内部・外部の研修に参加をしたり、参考資料等もスタッフがすぐに見られる場所におき、周知徹底しています。		
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。	ご契約時に、必要書類を必ず読み上げ、ご質問などには親身かつ迅速にご対応しています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定期的に家族会を開き、直接ご意見をいただいたりして対応しています。	コーラスなどのイベントと絡め年6回、多くの家族が参加する家族会を活発に行っています。毎月、利用者家族に「一言通信」で利用者個人の日頃の様子や行事について知らせています。薬情報も含めて欲しいとの意見から「一言通信」に取り入れています。	

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
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。	毎月、各フロア会議・全体会議を行い、スタッフの意見を反映した運営を行っています。	毎月、1階・2階別にフロア会議を行っています。スタッフの一人ひとりの意見を聞くようにしています。年に1～2回個人面談や、スタッフからの必要時の面談も行っています。スタッフの研修参加に前向きに対応しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	業務上の不具合や備品の不足は定期的に見直し・改善をして職場環境の保持を行っています。またヒヤリング等を行いスタッフ個々の評価の適正に努めています。		
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。	職階別の研修や面接を行っています。		
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。	地域のグループホーム連絡会に参加をして情報共有を行っています。		
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。	ご入居毎にご本人と面談を行い、お話を親身に聞き、1か月の暫定プランに反映しています。		

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。	ご入居前にご家族様と面談を行い困った事や不安に思う事など親身に聞き、1つ1つお答えする事で信頼できる関係作りに努めています。		
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。	ご入居されてからご様子の観察を行い、暫定プラン比較し必要随時カンファレンスを行い本プランへの反映も考えた見極めを全スタッフで行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常の中で雑談等も交えて交流を図り、共に喜怒哀楽が共感できる関係性を築いています。		
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。	御来訪時や必要随時に生活状況の報告も交えてお話をさせていただいたりしながらご家族様の思いも汲み取るようにして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。	ご友人様等KP様の許可内にて対応しています。	昔から利用している理・美容院に行き続けている利用者が数人います。以前の地域の近所の友人が来て、利用者家族の了解の上で、一緒に食事に行った人もいます。毛筆で年賀状を書く利用者もおり、職員がポストに投函する支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	スタッフが随時お声掛けなどを行い、ご利用者様同士の関係作りに努めています。		
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。	ご希望に応じて対応しています。		
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。	定期的に聞き取りを行ったり、カンファレンスを行いながらご本人に合ったケアプランを作成しています。	思いや意向を把握して、ケアプランに盛り込むこともあります。外出したい、動きたいなど出来るだけ希望を叶えるようにしています。誕生日の利用者の希望で、利用者みなでお好み焼き・焼きそば・タコ焼きなどを作って食べることもあります。	
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。	ご入居前に実体調査を行い、生活歴や経過の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。	日々の変化を観察し、カンファレンスやアセスメントを行い、状態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。	カンファレンスやスタッフ会議でケアマネージャーからの見解も交えて話し合い、個々に合ったプランの作成を行っています。	入居前に本人・家族とアセスメントを行い、1ヶ月の暫定プランを作っています。入所後、居室担当者が利用者を把握し、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、ケアプランは6ヶ月毎に見直しています。見直しには、スタッフとの確認、家族の了解の上で行っています。		
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。	日々の状態の変化に注意して、ケアプランに沿った記録を行っています。			
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。	ご本人様の個々のニーズに極力対応しています。(緊急通院・買い物買い出し等)			
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。	ご本人が望む買い物など、適正額の範囲内で近隣の商店を活用して同行・介助を行っています。			
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。	KP様の同意を得ている各種医療機関での定期受診を行っています。	入居前のかかりつけ医の継続希望も受けていますが、原則として本人、家族の同意を得て協力医療機関との内科受診を月2回定期的に行っています。また、家族対応で近隣病院へ受診することもあります。医療情報提供に協力しています。		

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。	特変事はマニュアルに沿った対応を行い、日々の健康状態を1日2回のバイタル計測、週1回の医療連携看護師によるチェックを行っています。		
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。	定期的に訪問を行い、現状の把握に努め、必要時にムンテラを行い医療との連携を図っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療と連携して、体制の整備をしたり、ご本人に合わせたプランのご提案を行っています。	「重度化した場合の対応に係る方針」を作成し、本人・家族の意思確認の上、実施に際しては、「看取り介護計画書」を状況に合わせて見直しながら行っています。過去に経験も数例あり、利用者は引き続き、落ち着いた生活を送っています。	
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。	定期的に訓練を行いマニュアルの作成整備を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練や夜間想定訓練を行い、マニュアルを作製しています。	食料や防災用品はまとめて、水は居室に保管しています。年2回の避難訓練は消防署の指導の下で、夜間を想定したり、避難の時間短縮のための工夫も行い、安全性を高めることに努めています。	気候変動から水害のリスクや想定外の災害への対応が求められます。地域の協力を得ることが不可欠です。地域住民、町内会、消防団に理解を得て協力を深めていくことが期待されます。

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。	常に人格を尊重した行動に努め、身体拘束につながる言葉の声掛けが無いよう、会議などで話し合っています。	出勤時に「虐待ゼロの行動方針」の掲示を見て、復唱し、押印することで、自身の事ばかりでなく、全体で注意合っています。日々のケアでも細かく利用者を人として尊重しているか、人生の先輩として対応できているかと目配り、心配りしています。	
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。	日常の生活でも、ご本人の選択による意思決定を実践しています。又、意思の疎通が困難な方は表情などを汲み取って支援しています。		
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、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。	個々のケアプランに添って、ペースに合わせた支援を行っています。		
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。	定期的な理容を行ったり、ご本人の希望する衣服の選択を行っています。		
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。	食事の盛り付けや、食器の片付け拭きとりのお手伝いをさせていただいたり、個々に合わせた食事形態、嗜好にて提供しています。	メニューは栄養士が作成し、食材は業者に委託しています。副食の漬物・佃煮は居室担当が買い、食事形態の見直しを、状況に合わせて行っています。イベントの花見でおやつ（好物）を食べることや個別にレストランでの外食も楽しんでいます。	

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	
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。	1日の水分量や食事量を記録し、個々の状態に合わせた食事形態の見直しや変更を行っています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々に合わせた口腔ケアを行い、週1回の歯科衛生士による状態把握を行っています。			
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。	記録にて状態を把握し、自立に向けた支援を行っています。	トイレでの排泄を原則に、排泄チェックリストで把握して、立位・座位可能者はリハビリパンツの使用とし、オムツは最終手段としています。居室からトイレへの利用者の動線を考え、無理なく行けるように、水分補給や便秘対応もしっかり考えています。	在	
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。	記録にて状態を把握し排便コントロールを医療と連携して行っています。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人の状態に合わせ、極力ご本人の意思の尊重のもとで、支援を行っています。	利用者おのおのが週2～3回、チェック表で入浴を実施しています。気持ちよく入浴する為、入浴剤を使用したり、気が進まないという人には前もって約束をするよう工夫しています。介護度や体調でリフト浴やシャワー浴の人もいます。		

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。	生活記録にて状態を把握し、定時の巡視を行い安眠の場の提供を行っています。		
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。	服薬に関するマニュアルを用いて誤薬防止に努めるとともに、医療と連携をして、処方変更になった際の注意点をファイリングして周知徹底しています。		
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。	レクや散歩、買い物等個々が希望する物に極力対応し家事等は無理のない範囲で行って頂いています。		
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。	スタッフの同行や、ご家族様の支援にて行っています。	週2回位散歩に出かけ、数人が参加しています。車いすを用意するなど安全に気配りしています。歩行の難しい人には季節や天気を考慮して、境内に、イスとテーブルを出し、外気浴で外に出かけた気分を味わってもらう工夫をしています。	利用者や家族の外出希望は多く、検討を重ねています。レクリエーションの充実と合わせて、さらなる工夫で環境に合わせた、対応が期待されます。
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。	スタッフ同行での買い物や、移動販売による買い物にて支援しています。		

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。	随時、KP様の許可範囲にて、支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日の清掃や室温・採光の適正化を行っています。又、季節に合わせて裳様がえ掲示物の変更をしています。	日当たりが良く、カーテンで調節しています。広い窓から木々が見え癒される雰囲気です。利用者の制作した壁面の装飾は、季節ごとに変えて楽しんでいます。トイレの表示を大きく書き、迷わないよう動線を考えています。	
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。	個々の生活リズムやご利用者様同士の好き嫌いを考慮した席配列をしています。		
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。	ご本人の嗜好に合わせた家具配列や居室環境にしています。	居室に備え付けの洗面台が有り便利に使っています。クローゼットや小タンス、ベッドは機能性を考えています。利用者は好みの写真を貼っていたり、小物をタンスの上に置くなど、その人らしく暮らしています。多くの人が転倒予防のためフロアマットを敷いています。	
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。	個々のADLを考慮した生活動線の整備を行い、危険の少ない自立できる空間を日々精査しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜上永谷松風
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<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
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	会議などでその都度話し合い、共通の認識を持つように心がけています。又、スタッフルーム等に事業所理念を掲示して確認出来るようにしています		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	回覧板等で地域の情報収集や地域行事の積極的参加につとめています。		
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。	運営推進会議での発信や地域行事の参加時に発信に努めています。		
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。	定期的に会議の案内や報告を行い、議事録などで、スタッフと話し合い共有し運営に役立てています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議等を活用し、実際のご利用者様の暮らしぶりを見学や報告させて頂き、ご協力をお願いをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月開催している会議にて身体拘束廃止委員会を開催し全スタッフに周知徹底しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月開催している会議にて、具体的な虐待の例を挙げ全スタッフに周知徹底するとともに、社内研修会等に出席をして知識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。	内部・外部の研修に参加をしたり、参考資料等もスタッフがすぐに閲覧できる場所におき、周知徹底しています。		
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。	ご契約時に、必要書類を必ず読み上げ、ご質問などには親身かつ迅速にご対応しています		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	定期的に家族会を開き、直接ご意見をいただいたりして対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月、各フロア会議・全体会議を行い、スタッフの意見を反映した運営を行っています。		
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。	業務上の不具合や備品の不足は定期的に見直し・改善をして職場環境の保持を行っています。またヒヤリング等を行いスタッフ個々の評価の適正に努めています。		
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。	職階別の研修や面接を行っています。		
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。	地域のグループホーム連絡会に参加をして情報共有を行っています。		
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。	ご入居毎にご本人と面談を行い、お話を親身に聞き、1か月の暫定プランに反映しています。		

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。	ご入居前にご家族様と面談を行い困った事や不安に思う事など親身に聞き、1つ1つお答えする事で信頼できる関係作りに努めています。		
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。	ご入居されてからご様子の観察を行い、暫定プラン比較し必要随時カンファレンスを行い本プランへの反映も考えた見極めを全スタッフで行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常の中で雑談等も交えて交流を図り、共に喜怒哀楽が共感できる関係性を築いています。		
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。	御来訪時や必要随時に生活状況の報告も交えてお話をさせていただいたりしながらご家族様の思いも汲み取るようにして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。	ご友人様等KP様の許可内にて対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	スタッフが随時お声掛けなどを行い、ご利用者様同士の関係作りに努めています。		
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。	ご希望に応じて対応しています。		
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。	定期的に聞き取りを行ったり、カンファレンスを行いながらご本人に合ったケアプランを作成しています。		
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。	ご入居前に実体調査を行い、生活歴や経過の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。	日々の変化を観察し、カンファレンスやアセスメントを行い、状態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。	カンファレンスやスタッフ会議でケアマネージャーからの見解も交えて話し合い、個々に合ったプランの作成を行っています。		
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。	日々の状態の変化に注意して、ケアプランに沿った記録を行っています。		
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。	ご本人様の個々のニーズに極力対応しています。(緊急通院・買い物買い出し等)		
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。	ご本人様が望む買い物など、適正額の範囲内で近隣の商店を活用して同行・介助を行っています。		
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。	KP様の同意を得ている各種医療機関での定期受診を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	特変事はマニュアルに沿った対応を行い、日々の健康状態を1日2回のバイタル計測、週1回の医療連携看護師によるチェックを行っています。		
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。	定期的に訪問を行い、現状の把握に努め、必要時にムンテラを行い医療との連携を図っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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。	医療と連携して、体制の整備をしたり、ご本人に合わせたプランのご提案を行っています。		
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。	定期的に訓練を行いマニュアルの作成整備を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練や夜間想定訓練を行い、マニュアルを作製しています。		

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。	常に人格を尊重した行動に努め、身体拘束につながる言葉の声掛けが無いよう、会議などで話し合っています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活でも、ご本人の選択による意思決定を実践しています。又、意思の疎通が困難な方は表情などを汲み取って支援しています。		
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、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。	個々のケアプランに添って、ペースに合わせた支援を行っています。		
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。	定期的な理容を行ったり、ご本人の希望する衣服の選択を行っています。		
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。	食事の盛り付けや、食器の片付け拭きとりのお手伝いをしていたり、個々に合わせた食事形態、嗜好にて提供しています。		

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
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。	1日の水分量や食事量を記録し、個々の状態に合わせた食事形態の見直しや変更を行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々に合わせた口腔ケアを行い、週1回の歯科衛生士による状態把握を行っています。		
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。	記録にて状態を把握し、自立に向けた支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	記録にて状態を把握し排便コントロールを医療と連携して行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人の状態に合わせ、極力ご本人の意思の尊重のもとで、支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	生活記録にて状態を把握し、定時の巡視を行い安眠の場の提供を行っています。		
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。	服薬に関するマニュアルを用いて誤薬防止に努めるとともに、医療と連携をして、処方変更になった際の注意点をファイリングして周知徹底しています。		
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。	レクや散歩、買い物等個々が希望する物に極力対応し家事等は無理のない範囲で行って頂いています。		
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。	スタッフの同行や、ご家族様の支援にて行っています。		
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。	スタッフ同行での買い物や、移動販売による買い物にて支援しています。		

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。	随時、KP様の許可範囲にて、支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	毎日の清掃や室温・採光の適正化を行っています。又、季節に合わせて裳着がえ掲示物の変更をしています。		
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。	個々の生活リズムやご利用者様同士の好き嫌いを考慮した席配列をしています。		
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。	ご本人の嗜好に合わせた家具配列や居室環境にしています。		
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を送れるように工夫している。	個々のADLを考慮した生活動線の整備を行い、危険の少ない自立できる空間を日々精査しています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家横浜上永谷松風

作成日： 平成30年3月17日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	気候変動から水害のリスクや想定外の災害への対応が求められます。地域の協力を得ることが不可欠。	地域住民、町内会、消防団に理解を得て、協力を求めている。	ホーム長変更に伴い、変更の挨拶回りを行った。また、今後は地域の行事、清掃等に積極的に参加していく。	6ヶ月
2	49	利用者や家族の外出希望は多く、検討を重ねています。レクリエーションの充実と合わせて、更なる工夫で環境に合わせた対応を行う。	外出機会の確保とレクリエーションの工夫。	天気のよい日は、近くの公園へ行ったり、商店へ買い物に行くなど、外出の機会を増やしていきます。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月