

## 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 ウイズネット		
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28年10月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月25日

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

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

昨年に引き続き地域交流に力を入れています。ボランティアの来設によるレクリエーションはもちろん町内会の行事にも参加しています。また今年の7月より町内会および近隣施設と災害時の相互応援協定を締結するなどしてお互いの交流を深めています。施設内では月に一度イベント食事会を開催し、ご利用者が食べたいものを出来るだけ召し上がっていただく機会を増やしています。今後はバスなどを利用した買い物や外食などの外出を増やしていきたいと考えています。

## 【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28年10月19日	評価機関 評価決定日	平成28年11月8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></p> <p>◇地域防災協定の締結 本年7月に瀬谷消防署が立会い、「消防応援協力に関する覚書」を地元町内会および近隣3介護施設と締結し、合同防災訓練を行い、災害に備えている。</p> <p>◇活発な地域との交流 当月に誕生日を迎える利用者が、毎月開催されている地域のお茶会に参加して、地域の人からお祝いをしてもらっている。また、地域包括センターからボランティアの紹介を得て、年3～4回、オルガン、三味線などの訪問があり、地域との交流を深めている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇利用者の意向を大切にした支援 洗濯物干しや庭の手入れ、コーヒーを入れるなど、利用者にとって得意なことをしてもらい、感謝を伝え、張り合いのある生活を送ることができるよう支援している。</p> <p>◇家族会を通しての積極的な意見交換 家族会を年6回開催し、事業所から川崎や相模原の事件などのタイムリーな話題を提供して対応方針を説明し、家族からは利用者の転倒リスク対策や外出機会の増加要望があり、積極的な意見交換を行い、運営に活かしている。</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	事業所理念 「笑顔を忘れず目配り気配りのあるケアを目指します」を毎朝復唱しています。共有できていると判断しています。	・理念は平成16年度の全体会議で見直し、職員の賛同を得て作成している。 ・笑顔はサービスの基本であり、目配りは事故防止、気配りは利用者の尊厳への配慮を示すものとして、職員の行動指針となっている。	
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	地域の福祉会主催のお茶会に毎月参加しています。また防災訓練は周辺施設と合同で実施しています。	・毎月第1土曜日に開催される地域のお茶会に、当月誕生日を迎える利用者が参加して、地域の人からお祝いをしてもらっている。 ・地域包括支援センターからボランティアの紹介を得て、年3～4回、オルガン、三味線などの訪問がある。	
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	家族会などでは認知症に対し理解をしていただくよう説明しています。		
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	毎奇数月に開催しています。活動報告やホームの状況について説明し助言をいただきます。地域包括センターの方も出席していただいています。	・運営推進会議は2か月毎に開催し町内会長、地区社協会長、民生委員、地域包括支援センター職員がメンバーとなっている。 ・町内会長から防災協定の発案があり、本年7月に近隣3介護施設と覚書を交わしている。	
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	昨年のご入居者・ご家族との関係について区役所の方にご相談しながら対応してきました。	・区高齢・障害支援課とは入居者個々の対応について相談をしている。利用者の現状確認のため、生活支援課から職員の来訪がある。 ・地域包括支援センターから利用者の退去後の生活支援について助言を得ている。	

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	毎月身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し所属従業員の知識・意識の向上に努めています。	・玄関に「身体拘束ゼロ推進の方針」を掲げ、毎月、身体拘束廃止委員会を開催している。委員会では利用者が立ち上がったら、職員は一緒に付添い利用者の意向を聞き、言葉だけで座らすことを強めないよう確認をし、職員間で徹底している。	
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	毎月身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し所属従業員の知識・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	介護保険法の目的である「自立支援」「利用者本位」「尊厳の保持」については会議等でも話しています。		
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	契約締結前に副本を渡して内容をご理解いただいています。当日も管理者が説明しながらご理解していただき、署名・押印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	家族会の通知にご意見記入欄を設けています。会議においても出席者一人ずつご意見を伺っています。	・年6回家族会を開催し、事業所からは川崎や相模原の事件などのタイムリーな話題を提供して、対応方針を説明している。 ・家族からは利用者の転倒リスク対策や外出機会の増加要望が出て、ケアプランへの反映を検討している。	

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	各ユニット会議やカンファレンス時に意見を聞いています。	・毎月のユニット会議では、ポータブルトイレの設置の可否など、利用者に関することを中心に話し合っている。 ・全体会議ではイベントの実施内容について検討して、具体化している。	
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	人事考課を定期的に行っています。昇進昇給も実施しています。労働時間の短縮・休憩時間の確保が課題ですが、昼間の勤務者を増やしたりして対応しています。		
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	管理者・職員とも社内研修に定期的に参加しており、研修内容を会議等で発表し全員に周知している。		
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	近隣施設との合同消防訓練を年2回実施しているほか、レク開催時は声をかけあい交流をしている。		
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	入居前にカンファレンスを開催し、管理者より情報を伝え、情報の共有化を図っている。		

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
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・契約時には家族の方の困っていたことを聞き、入居後にはご家族の負担軽減を考慮した対応を心がけています。		
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	本人・ご家族双方の意向を伺いケアプランをたてています。		
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	自立支援のケアを心がけています。出来ることはやっています。		
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	ご家族に外出の依頼や家族会への出席を依頼しています。面会も深夜・早朝を除き制限していません。		
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	ご家族の了解を得れば友人や会社関係者などとの面会も自由に行っています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の生活歴は入居時のアセスメントで把握し、故郷や在職時の話などを行っている。</li> <li>・家族の同伴で外食をしたり、墓参や孫の入学式に出かける利用者もいる。家族からの電話を取り次ぎ、利用者は自由に電話連絡をしている。</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	毎朝定時にラジオ体操を実施しています。また人間関係を考慮し食事席を決めています。		
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	ご退去されたご家族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。	ご本人の意向を重視したケアを実施しています。ご本人の意思が確認できないときはご家族の意向を重視しています。	・入浴時や夜勤のときに利用者と1対1で話し合い、意向の把握に努めている。利用者との会話から病気の早期発見につながったこともある。表現が困難な利用者には、表情や仕草から意向を汲み取っている。	
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	ご家族やケアマネなどからの情報収集を実施しています。		
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。カンファレンスや日々の申送りでも把握し情報の共有化を図っています。		

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
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・ご家族の意向確認を実施し定期的なモニタリングとカンファレンスを開催してケアプランを作成しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニットごとにカンファレンスを実施し、モニタリングは職員からの聞き取りで行い、介護計画を作成している。ケアプランの期間は6か月で、3か月ごとに見直している。</li> <li>・本人と家族の要望を設定期間ごとに聞き取りケアプランに反映し、状況変化時は都度見直しをしている。</li> </ul>	
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	個人ごとの生活記録に記載している。その他のことは日々の申し送りにて共有を図っています。		
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	外出や通院の同行が困難なご家族には施設外サービスを案内しています。		
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	月1回の交流会（お茶会）に参加しています。町内会行事にも参加したり地域のボランティアに来設してもらっています。		
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	月2回の往診を受けています。日頃の生活状況や健康相談をしています。通院の指示などをしていただいています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前からのかかりつけ医を利用している利用者が2名おり、原則、家族が通院対応している。他の利用者は家族の同意を得て、事業所の協力医と契約し、月2回の往診を受けている。</li> <li>・歯科医は月2回往診し、歯科衛生士は毎週口腔ケアで来訪している。</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
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、健康相談をしたり助言をしてもらっています。		
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。	通院・入院時には介護サマリーを携帯しており、入院の際でもすぐに情報提供できるように努めています		
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	家族会において条件が整えば看取りは可能と伝えています。ご家族内での終末期の考えを今のうちから話し合っていたくよう話しています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「重度化した場合の対応に係る指針」があり、入居時に利用者家族に説明している。</li> <li>・家族会で医療行為を伴わない場合に限り、事業所内での看取りが可能な旨説明し了解を得ている。今年2月に1名の看取りを行った。</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	救命救急法やAEDの使用方法についての講習開催について、瀬谷消防署と協議中です。		
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	各フロアにハーザードマップを掲示している。地域とは応援協力協定を7月に締結しました。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年7月に瀬谷消防署が立会い、「消防応援協力に関する覚書」を地元町内会および近隣3介護施設と締結し、夜間想定合同訓練を実施している。</li> <li>・備蓄品は、食料と水の3日分を倉庫に保管している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備蓄品の保管状況をリスト化し、賞味期限などの管理をしていくが望まれます。</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	事業所理念 「笑顔を忘れず目配り気配りのあるケアを目指します」にも人格尊重をうたっています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所理念、行動指針に丁寧な言葉遣いなど利用者への気配りを掲げ、管理者は毎年人権意識の研修を受け、職員を指導している。</li> <li>・職員は利用者の気持に配慮し、目立たない排泄誘導など、誇りを傷つけない接遇に努めている。</li> </ul>	
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	散歩や飲み物は本人に決めてもらっています。また月1回のイベント食などは食べたいものを提供できるようにしています。		
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	ご本人の意向やペースに合わせたケアを心がけています。		
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	自立度のある方は自分で決めています。介助が必要な方には声を掛けて決めて頂いています。整容は毎朝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	ご利用者様の人間関係に配慮した席配置にしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は介助や会話をしながら共に食事を取り、利用者は片付けなどに協力している。</li> <li>・月1回程、利用者の要望をいれた流しそうめんなどのイベント食を提供している。食が進まない利用者には梅干しなど好物を用意している。</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
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・水分摂取量は毎日確認しています。食欲不振な方は医師と相談して対応しています。		
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	口腔ケアは毎食後実施しています。また歯科関係者によるケアを週1回受けています。		
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	現在オムツ利用者は1人のみです。残ったご利用者は全てトイレ誘導をしています。こまめに誘導しています。	・排泄チェック表を活用し、様子を観察してさりげなく誘い、トイレでの排泄を支援している。 ・各種パットやポータブルトイレ、トイレ内の手すりなど、状況に合った介護用品使用を検討し、使用後の確認や見直しを行っている。	
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	医師に相談しながら服薬による調整と適切な運動と水分摂取により便秘予防に努めています。		
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	週2回の入浴を実施しています。入浴剤を利用したりしています。入浴も本人の意向を重視しています。	・入浴は原則週2回で、要望や必要に応じて随時行っている。入浴したくない利用者には時間や人を変え、気持ちに向いた時に対応している。 ・一人で入浴したい利用者には脱衣室から見守り、要望があれば同性介助を行っている。	

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
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	入床時間は本人の様子を見ながら柔軟に対応し、不眠時はフロアで過ごして頂くことなどで対応しています。		
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	処方薬については薬剤師からの説明を受けています。不明な時は薬剤師に聞いたりして確認しています。		
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	個人の好みを重視しています。掃除や洗濯ものなどをスタッフと一緒にしています。		
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	自立歩行が可能な方は今後買い物などをスタッフと共に出かけることが出来るようご家族と話し合っています。散歩は随時実施しています。	・利用者は週1回ほど、近隣の神社や川沿いの遊歩道などに散歩に出かけ、コンビニエンスストアで買い物や飲食することもある。 ・帰宅願望が見られれば、職員が同行して外に出て、利用者が満足するまで歩いている。	日常的な外出機会を増やしていくことが期待されます。
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	現在は職員管理ですが、買い物実施時は支払などをしていただくように検討しています。		

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	電話は本人の要望がありご家族に問題なければ随時対応しています。手紙は年賀状・書中見舞いなどをご家族宛てに書いていただいています。		
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	フロアは照明が明るいように電球の球切れに注意しています。トイレは芳香剤や消臭スプレーを置いています。また玄関にも芳香剤を置き来客者にも配慮しています。	・職員はフローリング清掃を当番制で行い、温湿度を管理して環境を整備している。居間には複数のダイニングセットやソファを置き、それぞれが好きな場所で寛げるようにしている。折々の野草を飾るなど、季節感を採り入れている。	
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	席の配置などを配慮しています。居室への入室も最小限度にしています。		
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	居室は担当者が整理整頓をしていますが、ご本人の意向を重視しています。	・洗面台、ベッド、クローゼット、チェストが備えられ、利用者はテレビなど好みのものを置いている。 ・居室担当者が利用者とともに整理整頓や衣類管理を行っている。 ・原則週1回のシーツ交換、2週に1回の布団交換を行っている。	
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	認知症の方が自室が分かるように自室前に顔写真を掲示しています。		

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	事業所理念 「笑顔を忘れず目配り気配りのあるケアを目指します」を毎朝復唱しています。共有できていると判断しています。		
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	地域の福祉会主催のお茶会に毎月参加しています。また防災訓練は周辺施設と合同で実施しています。		
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	家族会などでは認知症に対し理解をしていただくよう説明しています。		
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	毎奇数月に開催しています。活動報告やホームの状況について説明し助言をいただきます。地域包括センターの方も出席していただいています。		
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	昨年のご入居者・ご家族との関係について区役所の方にご相談しながら対応してきました。		

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	毎月身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し所属従業員の知識・意識の向上に努めています。		
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	毎月身体拘束廃止・虐待防止委員会を開催し所属従業員の知識・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	介護保険法の目的である「自立支援」「利用者本位」「尊厳の保持」については会議等でも話しています。		
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	契約締結前に副本を渡して内容をご理解していただいています。当日も管理者が説明しながらご理解していただき、署名・押印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	家族会の通知にご意見記入欄を設けています。会議においても出席者一人ずつご意見を伺っています。		



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
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	各ユニット会議やカンファレンス時に意見を聞いています。		
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	人事考課を定期的に行っています。昇進昇給も実施しています。労働時間の短縮・休憩時間の確保が課題ですが、昼間の勤務者を増やしたりして対応しています。		
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	管理者・職員とも社内研修に定期的に参加しており、研修内容を会議等で発表し全員に周知している。		
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	近隣施設との合同消防訓練を年2回実施しているほか、レク開催時は声をかけあい交流をしている。		
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	入居前にカンファレンスを開催し、管理者より情報を伝え、情報の共有化を図っている。		

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
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・契約時には家族の方の困っていたことを聞き、入居後にはご家族の負担軽減を考慮した対応を心がけています。		
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	本人・ご家族双方の意向を伺いケアプランをたてています。		
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	自立支援のケアを心がけています。出来ることはやっています。		
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	ご家族に外出の依頼や家族会への出席を依頼しています。面会も深夜・早朝を除き制限していません。		
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	ご家族の了解を得れば友人や会社関係者などとの面会も自由に行っています。		

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
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	毎朝定時にラジオ体操を実施しています。また人間関係を考慮し食事席を決めています。		
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	ご退去されたご家族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。	ご本人の意向を重視したケアを実施しています。ご本人の意思が確認できないときはご家族の意向を重視しています。		
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	ご家族やケアマネなどからの情報収集を実施しています。		
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。カンファレンスや日々の申送りで把握し情報の共有化を図っています。		

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
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・ご家族の意向確認を実施し定期的なモニタリングとカンファレンスを開催してケアプランを作成しています。		
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	個人ごとの生活記録に記載している。その他のことは日々の申送りにて共有を図っています。		
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	外出や通院の同行が困難なご家族には施設外サービスを案内しています。		
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	月1回の交流会（お茶会）に参加しています。町内会行事にも参加したり地域のボランティアに來設してもらっています。		
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、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	月2回の往診を受けています。日頃の生活状況や健康相談をしています。通院の指示などを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
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、健康相談をしたり助言をしてもらっています。		
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。	通院・入院時には介護サマリーを携帯しており、入院の際でもすぐに情報提供できるように努めています		
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	家族会において条件が整えば看取りは可能と伝えています。ご家族内での終末期の考えを今のうちから話し合っていただくよう話しています。		
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	救命救急法やAEDの使用方法についての講習開催について、瀬谷消防署と協議中です。		
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	各フロアにハーザードマップを掲示している。地域とは応援協力協定を7月に締結しました。		

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	事業所理念 「笑顔を忘れず目配り気配りのあるケアを目指します」にも人格尊重をうたっています。		
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	散歩や飲み物は本人に決めてもらっています。また月1回のイベント食などは食べたいものを提供できるようにしています。		
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	ご本人の意向やペースに合わせたケアを心がけています。		
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	自立度のある方は自分で決めています。介助の必要な方には声を掛けて決めて頂いています。整容は毎朝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	ご利用者様の人間関係に配慮した席配置にしています。		

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
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・水分摂取量は毎日確認しています。食欲不振な方は医師と相談して対応しています。		
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	口腔ケアは毎食後実施しています。また歯科関係者によるケアを週1回受けています。		
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	現在オムツ利用者は1人のみです。残ったご利用者は全てトイレ誘導をしています。こまめに誘導しています。		
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	医師に相談しながら服薬による調整と適切な運動と水分摂取により便秘予防に努めています。		
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	週2回の入浴を実施しています。入浴剤を利用したりしています。入浴も本人の意向を重視しています。		

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	入床時間は本人の様子を見ながら柔軟に対応し、不眠時はフロアで過ごして頂くことなどで対応しています。		
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	処方薬については薬剤師からの説明を受けています。不明な時は薬剤師に聞いたりして確認しています。		
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	個人の好みを重視しています。掃除や洗濯などをスタッフと一緒にしています。		
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	自立歩行が可能な方は今後買い物などをスタッフと共に出かけることが出来るようご家族と話し合っています。散歩は随時実施しています。		
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	現在は職員管理ですが、買い物実施時は支払などをしていただくように検討しています。		



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	電話は本人の要望がありご家族に問題なければ随時対応しています。手紙は年賀状・書中見舞いなどをご家族宛てに書いていただいています。		
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	フロアは照明が明るいように電球の球切れに注意しています。トイレは芳香剤や消臭スプレーを置いています。また玄関にも芳香剤を置き来客者にも配慮しています。		
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	席の配置などを配慮しています。居室への入室も最小限度にしています。		
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	居室内は担当者が整理整頓をしていますが、ご本人の意向を重視しています。		
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が送れるように工夫している	認知症の方が自室が分かるように自室前に顔写真を掲示しています。		

# 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28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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	備蓄品の保管状況のリスト化および賞味期限の管理	保管リストの作成を行う	備蓄品の購入や保管場所の整理を行いリスト化を行う	1ヶ月
2	18	日常的な外出の機会をつくる	施設がバス停に近い利点を生かし、公共交通を利用した買い物や外出の機会をつくる	外出希望のご家族様の協力を仰ぎ、横浜市の高齢者用無料パスを取得していただき、少人数ごとの外出を行う。	3～6ヶ月
3					
4					
5					