#### 平成 21 年度

#### 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

<b>+</b> * - 7. 0	1400000041	事業の開始年月日	平成18年	平成18年10月1日	
事業所番号	1493600041	指定年月日	平成18年	₹10月1日	
法 人 名	㈱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	( 〒000-0045 ) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-1				
サービス種別	□ 小規模多機能型	居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名	
定員等	■ 認知症対応型共同	生活介護	定員 計 エット数	18名 2 エット	
自己評価作成日	平成22年1月24日	評 価 結 果 市町村受理日	平成22年	₣5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)】

現在は車椅子使用者が7人おり他の事業所と比較しても重度な方が目立つ。重度の者でもその人らしく生活できるよう支援しており、その為の職員研修も行っている。季節行事や地域の訪問の助けも借り、地域に孤立する事無く地域に根ざした施設運営が行えている。また障害者自立支援施設や支援学級の方々とも交流を図っている。地域には同形態のグループホームも点在しており、交流を図り、刺激や楽しみの提供に繋げている。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評价	平価機関名 ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部			<b>台評価事業部</b>	
所	在	地	横浜市西	百区南浅間町8-22	-207
訪問	問調 査	日	平成22年2月2日	評価機関評価決定日	平成22年3月26日

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

#### <事業所の優れている点>

- ◇重度化に向けての取り組み
- ・当事業所は、利用者18名中要介護3以上が16名と、介護度が高く重度化しているが、できること、得意なことを支援しながら、理念「やさしさと思いやりで良質なケアサービスの提供」の具現化に努めている。
- ・『重度化した場合の対応に係る指針』があり、利用者の希望に添って支援していく方針を、職員で話し合っている。
- ◇利用者本位の日常生活支援
- ・食事は、利用者の食べやすさに配慮し、お粥、刻み食、トロミ食などにし、使い やすいスプーンを工夫している。
- ・散歩は、車いすの方7名を含めて可能な限り毎日出かけ、近隣の方と挨拶を交わしたり、馴染みの店で買い物を楽しんでいる。
- ・毎日10時から16時までを入浴時間とし、利用者の希望に添って入浴できるよう対応している。

#### <事業所の工夫点>

◇ユニット重視への会議の見直し

各ユニットごとの利用者とのコミュニケーションを大切にてし、要望、意見等を 把握し、会議もユニット単位で行なうことで、利用者一人一人へのきめ細かいサービス提供に向けて仕組みを見直している。

#### 【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	$1 \sim 7$
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	$15 \sim 22$	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	$23 \sim 35$	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	$36 \sim 55$	$14 \sim 20$
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・横浜飯田北Ⅱ
ユニット名	ユニットI

V アウトカム項目	
56	1, ほぼ全ての利用者の
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。	○ 2, 利用者の2/3くらいの
(参考項目: 23, 24, 25)	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	1, 毎日ある
利用名と喊貝が一緒にゆうだりと過こり場面がある。	○ 2,数日に1回程度ある
(参考項目:18,38)	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	1, ほぼ全ての利用者が
る。	○ 2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:38)	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	○ 1, ほぼ全ての利用者が
た表情や姿がみられている。	2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:36,37)	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	○ 1, ほぼ全ての利用者が
る。	2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:49)	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	○ 1, ほぼ全ての利用者が
区過ごせている。	2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:30,31)	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟	<ul><li>○ 1, ほぼ全ての利用者が</li></ul>
な支援により、安心して暮らせている。	2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:28)	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、		1, ほぼ全ての家族と
	求めていることをよく聴いており、信頼関係が		2, 家族の2/3くらいと
	できている。	0	3. 家族の1/3くらいと
	(参考項目:9,10,19)		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		1, ほぼ毎日のように
	通いの場でケルーノホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている。	0	2,数日に1回程度ある
	(参考項目:9,10,19)		3. たまに
			4. ほとんどない
65			1, 大いに増えている
	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		2, 少しずつ増えている
	所の理解者や応援者が増えている。		3. あまり増えていない
	(参考項目:4)		4. 全くいない
66			1, ほぼ全ての職員が
66	職員は、活き活きと働けている。		1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが
66		0	/ · · · = · · · // / · ·
66	職員は、活き活きと働けている。	0	2, 職員の2/3くらいが
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12)		2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが
	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12) 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満		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
	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12)		<ol> <li>職員の2/3くらいが</li> <li>職員の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> <li>ほぼ全ての利用者が</li> </ol>
	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12) 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満		<ol> <li>職員の2/3くらいが</li> <li>職員の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> </ol>
	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12) 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。	0	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 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
67	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12) 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。 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお	0	<ol> <li>職員の2/3くらいが</li> <li>職員の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> <li>ほぼ全ての利用者が</li> <li>利用者の2/3くらいが</li> <li>利用者の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>
67	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12) 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。	0	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 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 1, ほぼ全ての家族等が
67	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12) 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。 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお	0	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 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 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが

自	外		自己評価	外部	3評価
己評価	部評価	項    目	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	<ul><li>○理念の共有と実践</li><li>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</li></ul>	な環境の中での介護支援と地域との交流の活性化に取り組んでいる。	・理念「やさしさとおもいやりで良質なケアサービスの提供」は誰もが目にする玄関に掲示し、職員は日々確認している。 ・職員会議で理念の具現化についてが、日常のサービスに努めている。	理念は、職員がより分かりやすい具体的な表現で見直す予定と伺いました。新しい理念を早期に策定し、職員で共有してサービスにあたることを期待します。
2	2	<ul><li>○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</li></ul>	自治会に加入し、地域活動に は積極的に参加し、ボラン ティアの受け入れも行ってい る。その他の活動として小学 校の生徒さんとも交流を図っ ている。	・自治会に加入し、盆踊り等 の行事に参加したり、数分で 行ける距離にある地区セン ターを利用している。 ・地域の読み聞かせボラン ティアの訪問や近隣から花や 植木を頂くなど日常的に交流 している。	
3		<ul><li>○事業所の力を活かした地域貢献</li><li>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</li></ul>	いる。		
4		○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	なっている。ホームの運営状 況や意見を頂きサービス向上 を目指している。	課、包括支援センターで構成 し、3ヶ月ごとに開催してい る。活動報告のほか事業所の 行事を地域に広報する方法等 を話し合っている。	
5		<ul><li>○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</li></ul>	運営推進会議の出席を含めていつでも相談できる体制ができている。地元の中学生の体験学習は当初、泉区の紹介で始まっている。	・運営推進会議に泉区サービス課から毎回出席があり、事業所の実状を報告するほか、日常的に連絡を取り合える関係にある。 ・泉区の紹介で上飯田中学校の体験学習を受入れている。	

自	外		自己評価	外部	3評価
己評価	部評価	項目	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	14公告 シー・マー・エエー 人 41 中央ワー	・職員は身体拘束ガイドラインを研修で学び、「身体拘束ゼロ推進」をスローガンに全職員で取り組んでいる。 ・法人本部の安全対策委員会作成の資料を職員に配布し、3ヶ月ごとに身体拘束がないかを点検している。	安全対策上、玄関は日中も施 錠しています。外出支援の観 点から、玄関の日中解錠の管 理体制の検討を期待します。
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注意 を払い、防止に努めている	不明のあざ等について原因を 探り介護方法についても見直 しを行っている。		
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	あり方やキーパーソンとの係り方について講義している。		
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	行っている。		
10		○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ヶ月に1回家族会を行い要望を伺っている。その内容は職員会議や会社上部に伝え、運営に反映させている。	・家族会を2ヶ月ごとに開催し、認知症理解を深めるための講演を行うなど、家族が参加しやすいように配慮し、席上、家族の意見・要望も聞いて、運営に反映させている。	

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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	部に伝えている。	・職員会議は各ユニット別に 月4回行い、運営の改善に取 り組んでいる。 ・ホーム長は職員個人面接を 年2回行い、個別に意見や要望 を聞き取っている。	
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	得にむけサポート出来るよう にヒヤリングを行っている。		
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	社内研修・社外研修の案内を 掲示している。出来るだけ積 極的に参加を促している。		
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	同一町内の他の2グループ ホームとは運営推進会議にて 関係を持っている。		
П	安	<b>心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	暫定介護計画の策定も含め意 向の確認をしている。		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項    目	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	暫定介護計画の策定も含め意 向の確認をしている。		
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			
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	ている。		
19		<ul><li>○本人と共に支え合う家族との関係</li><li>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</li></ul>	機会を設けている。		
20		○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	昔からの交流は出来るだけ尊重し継続できるように支援している。入居者様との買い物は地域の場所に行くよう心がけている。	・利用者の重度化で行動範囲が狭まっているが、旧友の訪問や買物先での旧知の方との出会いを大切に、関係性を汲み取って支援している。	

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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	提供している。		
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	死亡退去以外は定期でお手紙 を送り退去後の生活の確認を 行っている。		
Ш	安	心と信頼に向けた関係づくりと支援	In the second se		
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。	おき、会話や表情、反応を通 して何をしたいかを確認して 支援している。	・利用者や家族から入居時に 生活歴や暮らし方の希望を聞き、入居後は本人の意向を確認して支援している。 ・コミュニケーションを取ることが困難な方からは、表情や態度から意向の把握に努めている。	
24		<ul><li>○これまでの暮らしの把握</li><li>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</li></ul>	入居時に生活歴を御家族様や ご本人様に確認し、その情報 を職員で共有している。また 環境の整備を出来る限りして いる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握 に努めている	毎月のカンファにて状態の把握・情報の共有を図りながら「本人様にとって過ごし易い様に」検討し維持向上を図っている。		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項    目	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ィアを反 映し、現状に即した介護計画を作成している		・介護計画は、居室担当者が 把握した情報を基にカンファ レンスで話し合い、作成・見 直し、職員で情報を共有して いる。 ・家族からは来訪時や電話で 意見・要望を聞いて介護計画 に反映させている。	
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			
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			
29		<ul><li>○地域資源との協働</li><li>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</li></ul>	自治会から得られる資源を活 用して備えている。		
30	11	<ul><li>○かかりつけ医の受診診断</li><li>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</li></ul>	入所契約時に、今までのかかりつけ医はホームで用意している医療機関か二択頂いている。また必要時は外部通院も援助し本人様のニーズに対応している。	・現在は協力医が利用者全員 のかかりつけ医となっており、内科医が月2回、看護師が週1回来訪し、利用者の健 康管理を行っている。また、 歯科医は月2回、歯科衛生士 が週1回来訪して口腔ケアに 当たってる。	

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項    目	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	認して頂いている。また当日 に口頭にて相談を行ってい る。		
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。	より協力体制をお願いしている病院のサマリー等は共有し情報の伝達がスムーズに行く様努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家 族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら 方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる		・『重度化した場合の対応に係る指針』があり入居時に説明している。・看取りの例はないが、利用者の希望に添ってかかりつけないが間看護師等と連携しないら支援していく方針を職員会議で話し合い、研修している。	
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	急変時のマニュアルを作成。 また消防訓練時応急手当や心 肺蘇生法について指導頂いて 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	消防訓練を年2回行い訓練している。地域にもホームの存在は周知されており災害時の協力のお願いはしている。	・夜間想定を含み年2回避難訓練(1月は消防署立会訓練)を実施している。食品備蓄していないがリハビリパンツ、毛布を備蓄している。・隣接小学校が避難場所であることを家族にも説明している。	

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項    目	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	個人情報の取り扱いについては、採用時に職員から個人情報順守の契約書を取っている。利用者のプライバシー保護については、入所時に家族に説明し、職員指導を日常行っている。	・個人情報保護規定があり、 入社時に研修を行い、職員から誓約書を取っている。 ・介助にはさりげない言葉かけを心がけ、トイレや脱衣時は他人の目に触れないよう配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるよう に働きかけている	難な方にも出来る限りの支援 を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペース を大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援 している	出来る限り意向を尊重しその 人らしく1日が支援できるように耳を傾けている。		
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	外出時や起床時等、服を選択 頂く時や祝い事の時など希望 者には化粧等のお手伝いもし ている。		
40	15	<ul><li>○食事を楽しむことのできる支援</li><li>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</li></ul>	利用者の嚥下状態に合わせて、キザミ食やトロミ食を提供し、スプーンなどを使いやすい器具を提供して自分で食べるように支援している。・食事中は、職員は楽しい会話も心がけている。	・お粥、刻み食、トロミ食など利用者に応じて食形態を変え、職員は食事を共にして会話を楽しみながら必要時介助している。 ・近隣から頂いた芋をふかしたり、節分の恵方巻など季節感のある食事を提供し、利用者から喜ばれている。	献立は事前に立てられています。食べたい食事やおやつを選ぶことも自己決定の一つと考えます。利用者の希望を取り入れる機会を設けてはいかがでしょうか。

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項    目	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		<ul><li>○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</li></ul>	・食事メニューは管理栄養士が管理している。水分摂取量は毎日の計測で管理を行っている。また、咀嚼・嚥下能力や残存機能に応じた自助具の使用も含め検討・支援を行っている。		
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、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			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄は出来るだけトイレ誘導のち自尿を促している。また習慣や介護抵抗度、睡眠状況・皮膚疾患等の多種の情報を元に意向を尊重しながら排泄介助支援を行っている。	・排泄チェック表を作成し、 習慣や皮膚疾患などを考慮してさりげなく声掛けし、トイレでの自立排泄を支援している。 ・同性介助を希望する利用者へは可能な限対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる			
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	希望者には毎日の入浴も支援 している。満足いく時間の入 浴を大切にしている。また、 入浴時間は朝10時から16 時までの枠内にて自由に入浴 頂いている。	・毎日10時から16時まで を入浴時間とし、利用者の希望に添って入浴できるよう対応している。 ・入浴を好まない方には温泉の暖簾をかけて誘うなど、週2回以上入浴できるように支援している。	

自	外		自己評価	外部	評価
三評価	部評価	項目	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		<ul><li>○安眠や休息の支援</li><li>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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</li></ul>	と色々ですが、傾眠時は見守 りを行っている。		
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	服薬担当・居室担当は担当している方々の服薬情報を把握している。必要時は看護師・ 医師・薬剤師と相談し服用して頂いている薬について意見 交換を行っている。		
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	自治会に加入し盆踊りやあやめ祭り、モミジ狩りなどに参加して楽しんでいる。・室内では利用者の生活歴や過去の趣味などを考慮して、レク等に反映させている。		
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	品を購入して楽しんだり、春には、お花見にも行っている。	・車椅子の方7名も含めてできるだけ毎日、隣接小学校の周りや周辺の畑巡りに出かけている。外出できない時はウッドデッキでお茶を飲みながら外気浴をして貰っている。季節に応じて、お花見などの遠出もしている。	
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	買い物に行った際は、出来るだけレジに自信で行って頂く様に促している。		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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	希望が有り、先方の了解が取れる時は電話をつなぐ事もしている。年賀状が主だが代筆等支援している。		
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	手の届かない所に掲示するなど配慮している。	・玄関は自然光で明るい。 ・食堂にはテレビ、ソファ、テーブルを置き、自由に場所を選んで過ごしてもらっている。入居者の行動障害(物への強い関心)に配慮し、共用空間は飾りや掲示を減らし簡素にしている。	
53		<ul><li>○共用空間における一人ひとりの居場所 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</li></ul>	笑できる環境を整備してい る。		
54		○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	入居時に「居心地良く過ごす」為の相談を支援している。また、途中からでも検討・支援を行っている。	・ベッド、整理ダンス、クローゼットが備え付けになっており、テレビ、仏壇、人形等、馴染みの品を持ち込んでいる。 ・誕生日祝いの色紙を飾るなど、職員が本人の意向を確認しながら居心地良く整えている。	
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	入居者様に必要な物や掲示は 出来るだけ見やすく表示。設 置し自立出来るよう支援して いる。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜飯田北Ⅱ
ユニット名	ユニットⅡ

V アウトカム項目		
56	0	1, ほぼ全ての利用者の
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。		2, 利用者の2/3くらいの
(参考項目: 23, 24, 25)		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		1, 毎日ある
利用者と順具が一緒にゆうだりと過ごり場面がある。	0	2,数日に1回程度ある
(参考項目:18,38)		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		1, ほぼ全ての利用者が
る。	0	2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:38)		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	0	1, ほぼ全ての利用者が
た表情や姿がみられている。		2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:36,37)		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	0	1, ほぼ全ての利用者が
る。		2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目: 49)		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	0	1, ほぼ全ての利用者が
区過ごせている。		2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:30,31)		3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟	0	1, ほぼ全ての利用者が
な支援により、安心して暮らせている。		2, 利用者の2/3くらいが
(参考項目:28)		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 できている。 (参考項目:9,10,19)	0	<ol> <li>はぼ全ての家族と</li> <li>家族の2/3くらいと</li> <li>家族の1/3くらいと</li> <li>ほとんどできていない</li> <li>はぼ毎日のように</li> <li>数日に1回程度ある</li> <li>たまに</li> <li>ほとんどない</li> </ol>
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)	0	<ol> <li>大いに増えている</li> <li>少しずつ増えている</li> <li>あまり増えていない</li> <li>全くいない</li> </ol>
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目:11,12)	0	<ol> <li>はぼ全ての職員が</li> <li>職員の2/3くらいが</li> <li>職員の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>
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。	0	<ol> <li>1,ほぼ全ての利用者が</li> <li>2,利用者の2/3くらいが</li> <li>3.利用者の1/3くらいが</li> <li>4.ほとんどいない</li> </ol>
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。	0	<ol> <li>ほぼ全ての家族等が</li> <li>家族等の2/3くらいが</li> <li>家族等の1/3くらいが</li> <li>ほとんどいない</li> </ol>

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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	<ul><li>○理念の共有と実践</li><li>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</li></ul>	当事業所の理念「やさしさとおもいやりで良質なケアサービスの提供」の基に、家庭的な環境の中での介護支援と地域との交流の活性化に取り組んでいる。		
2	2	<ul><li>○事業所と地域とのつきあい</li><li>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</li></ul>	自治会に加入し、地域活動に は積極的に参加し、ボラン ティアの受け入れも行ってい る。その他の活動として小学 校の生徒さんとも交流を図っ ている。		
3		<ul><li>○事業所の力を活かした地域貢献</li><li>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</li></ul>	「認知症の理解」について小学校で特別授業を行った。 色々な形での支援を検討している。		
4		○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	3か月に1回のペースで開催している。・出席者の関係で同地区2グループ合同での会議になっている。ホームの運営状況や意見を頂きサービス向上を目指している。		
5	4	<ul><li>○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</li></ul>	運営推進会議の出席を含めていつでも相談できる体制ができている。地元の中学生の体験学習は当初、泉区の紹介で始まっている。		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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	指導している。また会社内部 にある安全対策委員会を筆頭 に身体拘束チェックを3ヶ月 に1回行っている。		
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注意 を払い、防止に努めている	不明のあざ等について原因を 探り介護方法についても見直 しを行っている。		
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	あり方やキーパーソンとの係り方について講義している。		
9		<ul><li>○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</li></ul>	契約時や解約時はもちろんだが、通院や利用者様の介護度が、通院や利用者様の介護度当の変更時等折をみて説明を行っている。		
10	6	<ul><li>○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</li></ul>	2ヶ月に1回家族会を行い要望を伺っている。その内容は職員会議や会社上部に伝え、運営に反映させている。		

自	外		自己評価	从当	3評価
己評価	/ 部評価	項目	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		<ul><li>○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</li></ul>	部に伝えている。		
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	得にむけサポート出来るよう にヒヤリングを行っている。		
13		・ぼうさい 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・社外研修の案内を 掲示している。出来るだけ積 極的に参加を促している。		
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	同一町内の他の2グループ ホームとは運営推進会議にて 関係を持っている。		
П	安	<b>心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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			

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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	暫定介護計画の策定も含め意 向の確認をしている。		
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			
18		<ul><li>○本人と共に過ごし支え合う関係</li><li>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</li></ul>	ている。		
19		<ul><li>○本人と共に支え合う家族との関係</li><li>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</li></ul>	機会を設けている。		
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	昔からの交流は出来るだけ尊重し継続できるように支援している。入居者様との買い物は地域の場所に行くよう心がけている。		

自	外		自己評価	外部	<b>深</b> 評価
三評価	部評価	項目	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	供している。		
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	死亡退去以外は定期でお手紙 を送り退去後の生活の確認を 行っている。		
Ш	安	<b>心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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。	思いや意向は家族から、CDを聴く、将棋を指す、詩を書くなどの過去の生活情報を得ておき、会話や表情、反応を通して何をしたいかを確認して支援している。		
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	入居時に生活歴を御家族様や ご本人様に確認し、その情報 を職員で共有している。また 環境の整備を出来る限りして いる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握 に努めている	毎月のKFにて状態の把握・情報の共有を図りながら「本人様にとって過ごし易い様に」検討し維持向上を図っている。		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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		○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ィアを反 映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成者を中心に居室担当と共に情報を集め作成している。		
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			
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			
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			
30	11	<ul><li>○かかりつけ医の受診診断</li><li>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</li></ul>	入所契約時に、今までのかかりつけ医はホームで用意している医療機関か二択頂いている。また必要時は外部通院も援助し本人様のニーズに対応している。		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項    目	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	認して頂いている。また当日 に口頭にて相談を行ってい る。		
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。	より協力体制をお願いしている病院のサマリー等は共有し情報の伝達がスムーズに行く様努めている		
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			
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	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	消防訓練を年2回行い訓練している。地域にもホームの存在は周知されており災害時の協力のお願いはしている。		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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		○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	る。・利用者のプライバシー 保護については、入所時に家 族に説明し、職員指導を日常 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	難な方にも出来る限りの支援 を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペース を大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援 している	出来る限り意向を尊重しその 人らしく1日が支援できるように耳を傾けている。		
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	外出時や起床時等、服を選択 頂く時や祝い事の時など希望 者には化粧等のお手伝いもし ている。		
40	15	<ul><li>○食事を楽しむことのできる支援</li><li>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</li></ul>	利用者の嚥下状態に合わせて、キザミ食やトロミ食を提供し、スプーンなどを使いやすい器具を提供して自分で食べるように支援している。・食事中は、職員は楽しい会話も心がけている		

自	外		自己評価	外部	評価
己評価	部評価	項目	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		<ul><li>○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</li></ul>	・食事メニューは管理栄養士が管理している。水分摂取量は毎日の計測で管理を行っている。また、咀嚼・嚥下能力や残存機能に応じた自助具の使用も含め検討・支援を行っている。		
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、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			
43		○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄は出来るだけトイレ誘導のち自尿を促している。また習慣や介護抵抗度、睡眠状況・皮膚疾患等の多種の情報を元に意向を尊重しながら排泄介助支援を行っている。		
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			
45		○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	希望者には毎日の入浴も支援している。満足いく時間の入浴を大切にしている。また、入浴時間は朝10時から16時までの枠内にて自由に入浴頂いている。		

自	外	· 照 平	自己評価	外部	評価
己評価	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		<ul><li>○安眠や休息の支援</li><li>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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</li></ul>	1日中起きている方は少なく、居室で休まれたい方や椅子に座ってウトウトされる方と色々ですが、軽眠時は見守りを行っている。		
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	服薬担当・居室担当は担当している方々の服薬情報を把握している。必要時は看護師・医師・薬剤師と相談し服用して頂いている薬について意見交換を行っている。		
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	自治会に加入し盆踊りやあやめ祭り、モミジ狩りなどに参加して楽しんでいる。・室内では利用者の生活歴や過去の趣味などを考慮して、レク等に反映させている。		
49		○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	1日 チェ畔 1 1 一一かり ) ようり 一 一 一 一		
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	買い物に行った際は、出来る だけレジに自信で行って頂く 様に促している。		

自	外	平   日	自己評価	外部	評価
己評価	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	等支援している。		
52		○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	手の届かない所に掲示するな ど配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	普段からの設置はないが希望 があればテラスに椅子を出し たり居室内で他入居者様と談 笑できる環境を整備してい る。		
54		○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	入居時に「居心地良く過ごす」為の相談を支援している。また、途中からでも検討・支援を行っている。		
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	入居者様に必要な物や掲示は 出来るだけ見やすく表示。設 置し自立出来るよう支援して 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22年4月1日

#### 【目標達成計画】

優先	項目	現状における		目標達成に向けた	目標達成に
順	番	問題点、課題	目標	具体的な取組み内容	要する期間
位	号				
1	6	身体拘束をしないケ アの実施として、現在 法人方針にて玄関の 施錠を行っているが、 基本方針として「利用 者の意向によって開 錠する」という事が、	全職員が法人方針を理解し、利用者の意向に応じ外出の援助や拘束の無い生活の実現を目指す。	の無い生活の提供をユ	3ヶ月
2	1	現場に落ちていない。 管理者の独断にて作成した理念はあるが掲示しているだけになっており、理念の意味や方針が現場職員に浸透していない。	ユニットごとに職員で 理念を作成する。	OJTを開催しユニット毎の年間計画と理念を作成する。作成後は毎月の会議にて理念の意味に付いて触れる事で、全職員の共通理解を促進していく。	2ヶ月
3					
4					
5					