

平成30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 ウィズネット		
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		
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30年10月13日	評価結果 市町村受理日	令和1年5月15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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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、横浜市郊外の閑静な住宅街にあります。  
「想いやりは最高のケアに繋がる。」を当ホームの理念とし、コミュニケーションを大切にすることにより、常にアットホームな雰囲気作りを心掛けております。ご利用者様も職員も双方が笑顔でいられる「笑顔の好循環」が心のある介護をサービスを育みます。ご利用者様の「自分らしい」生活スタイルや日々の「安心、安全」を職員が一丸となって支えていくように努めています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年11月20日	評価機関 評価決定日	平成31年3月14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)】

事業所は横浜市営地下鉄線「上永谷駅」から徒歩10分の住宅街にあり、こじんまりした正應寺の山門をくぐった境内の中にあります。本堂への長い石段の中央付近左右にある大きな銀杏の木や、境内周囲に大きな桜の木が沢山のあり、居ながらにして四季の変化を楽しむことができます。

<優れている点>

職員は言葉かけや態度など、利用者の立場に立ち、日々の支援の中で思いやりのあるサービスを提供しています。入居時のアセスメントで利用者の好きなこと、得意なことを把握し、日中活動で利用者職員との趣味などが一致した組み合わせで、毎日、その人らしく過ごせるように無理のない自立支援を推進しています。昨年度、利用者職員との共同制作の大型のトトロが、法人内の作品コンクールで優秀賞を獲得しています。食べることが楽しいものなるよう、誕生会の手作りケーキ、タコ焼きパーティー、おはぎ作り、また、出前職人が握る寿司を食べる会など、食を楽しむ機会を設けています。

<工夫点>

利用者や家族に苦情や意見がある時は、玄関に置いてある「お客さま相談係行き」の用紙を使い、意見書を本部に無記名切手不要で送ることが出来る様にしています。居室内での転倒骨折防止のため、床に発砲スチロールの緩衝材を貼るなど、具体的な対策に取り組み、事故防止を徹底しています。

### 【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)	○	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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。また、スタッフルーム等に事業所理念提示して確認できるようにしています。	事務所に掲示された理念に込められた思いを職員は共有し、日々の支援に活かしています。職員は言葉かけや態度など日々のサービスの提供場面で利用者が何をしてもらいたいかを受け止め、利用者の立場に立って、思いやりのあるサービスを実践しています。	
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努めています。	町内会に加入し、回覧板や近隣の職員から地域の情報を確認しています。町内の公園の清掃や運動会、夏祭りに参加して焼きそばを食べたりして地域の人達とも顔なじみになっています。コーラスや大正琴など、地域のボランティアが定期的に訪問しています。	
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。	運営推進会議、家族会での発信や地域行事の参加時等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、開催しています。市や地域包括支援センター職員、民生委員、町内会役員、家族などで構成されています。事業所からはイベントなどの活動報告や避難訓練などを報告し、参加者から質問や助言を受け、サービスの向上に活かしています。	各種の立場の人が登録され、有意義な場となっています。ただ、現状は参加者が少数です。開催曜日やイベントと同一日、会議の年間予定表、連絡方法など参加率を高めるいろいろな工夫も期待されます。
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に取り組んでいる。	運営推進会議を活用し、実際のご利用者様の暮らしぶりを見学や報告させていただき、ご協力をお願いしています。	行政の担当者とは運営推進会議の案内状や議事録、事故報告などの提出時にサービスの取り組みや事業所の状況などについて意見交換し、協力関係を築いています。市が主催するグループホーム連絡会の研修会や交流会に参加し、市の職員や同業者と連携しています。	

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、利用者の人権を守ることがケアの基本という認識に立ち、身体拘束をしないケアについて話し合っています。「虐待ゼロの行動指針」を事務所に掲示し利用者はいつも目を通しています。利用者に対する言葉遣い・態度について「接遇行動指針」を徹底しています。	
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しています。		
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。	研修に参加し、研修の資料を閲覧できるよう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。	利用者や家族は年6回開かれる家族会や運営推進会議に参加し、運営やケアについて話し合っています。利用者や家族に苦情や意見がある時は、玄関の棚に置いてある、切手不要無記名郵便の「お客様相談係行き」で本部に提出することができます。	

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、各階フロア会議を行い、スタッフの意見を反映した運営を行っています。	毎月開かれる職員会議では本部の管理者会議からの連絡や伝達、事業所の職員からの提案や要望などを話し合っています。毎週、本部のスーパーバイザーが来訪し、管理者と話し合い、職員とコミュニケーションを取り、法人内の透明性を確保しています。	
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。	ヒヤリングを行い、スタッフ個々の評価の適正に努めています。また、日々の業務でのスタッフの質問にその都度対応するよう努めています。		
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の連絡会に参加し情報共有を行っています。		
<b>II 安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。	ご入居ごとにご本人と面談を行い、お話しを親身に聞き、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。又、家事等も行える範囲内で一緒にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	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。又、通院などご家族様にもご協力をお願いしています。		
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。	入居前に管理者とケアマネジャーが自宅を訪問し、今までの生活を確認しています。入居時のアセスメント表から住み慣れた環境や生活習慣などを把握し、継続できるよう支援しています。日中や食事の時の座り慣れた座席の位置なども大切に確保しています。	

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。又、レクリエーション等積極的に行っています。		
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。		
<b>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</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。	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。	入居時に作成したアセスメント表（ケアチェック表）や日々の会話から本人の思いや要望など見つけ出したり、本人の希望を記載した意向記入表から、したい事、やれる事などを把握しています。食器拭きや下膳など役割のある暮らしができるよう支援しています。	
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。	ケアプランの作製毎にご本人様の思いや意向も聞きとり、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
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。	入居後1ヶ月は暫定プランで様子を確認しています。毎月フロア会議で利用者の変化や職員の気づき、家族の要望などをモニタリングしています。3ヶ月ごとに本人や家族の意向、医師や看護師の助言など取り入れ、6ヶ月ごとに介護計画を見直しています。	
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。	日々の状態の変化に注意して、ケアプランに沿った生活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、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。	全員が事業所の協力医に切り替えています。入居以前の各種医療機関での定期受診も支援しています。通院は家族対応のほか、ケアマネージャーが家族と共に同行する場合があります。「通院・入院・退院報告書」で医療情報を共有しています。	



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。	入居時に「医療連携体制加算同意書」で説明し、同意を得ています。利用者の状況の変化に伴い、再度話し合っ方針を共有しています。今年度、看取り介護にあたって担当医を変更し、体制を強化しています。看取りの事例もあります。	
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。	年2回、夜間想定を含む避難訓練を実施していますが、今年度は未実施となっています。1回目を12月に予定しています。地域との協力体制は今後の検討としています。水、食品、備品の備蓄をしています。	災害時に備え、年2回の定期的な避難訓練の実施が期待されます。備蓄品については、チェック表や管理表などを整備し、数量や賞味期限など適切に保管管理することも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	マニュアルのほか、人格を尊重した対応についてフロア会議で話し合い、意識を高めています。本人の希望を尊重し、下の名前で呼びかけることもあります。配慮が足りないと思われる対応があった場合は、管理者が都度注意喚起しています。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食事は調理専門の職員が作っています。利用者は盛り付けや食器拭きなどできる範囲で関わっています。その他、誕生会の手作りケーキ、たこ焼きパーティー、おはぎ作り、職人が目の前で握る寿司を食べる会など、食を楽しむ機会を設けています。	

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、個々の自立に向けた支援を行っています。	排泄の自立度の高い利用者は、自分のペースでトイレに行っています。全員の排泄状況を記録し、さり気なく様子を観察しています。入院していた利用者については観察を強化し、職員の適切な声掛けや誘導で、入院前の状況快復に努めています。	
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。又、整腸作用のある食前体操を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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。	週2回の入浴を支援しています。利用者の状態により、リフト浴の対応も可能です。入浴時はゆっくり職員との会話を楽しんでいます。拒否のある場合は言葉かけを工夫したり、お気に入りの職員が対応したり、同性介助にしたりと配慮しています。	

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。	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。	本人の希望や体調、気候、職員配置などを考慮しながら、散歩に出かけるようにしています。外気浴を兼ねて、庭先でティータイムを楽しむこともあります。家族は面会時に散歩に連れ出してくれたり、外出や外食など協力してくれています。	
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、季節に合わせて装様がえ掲示物の変更をしています。	玄関ホールに利用者で作った大型作品を展示し、来客を出迎えています。法人の作品コンクール優勝作品です。利用者は日当たりの良いリビングで歌詞カードを見ながら歌を歌ったり、クリスマス飾り用の帽子を縫ったり、職員とおしゃべりを楽しんだり、思い思いに過ごしています。	
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。	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。	仏壇や家族の写真、鏡台、化粧品、趣味の車の写真など、その人の大切にしている品々を持ち込み、家族と協力してレイアウトをしています。居室担当職員が中心となり、整理整頓や生活に必要な備品の管理をしています。	
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。	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)	○	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、安全面で不安なく過ごせている。 (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)	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。また、スタッフルーム等に事業所理念提示して確認でき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努めています。		
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、家族会での発信や地域行事の参加時等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取り組んでいる。	運営推進会議を活用し、実際のご利用者様の暮らしぶりを見学や報告させていただき、ご協力をお願いしています。		

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しています。		
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。	研修に参加し、研修の資料を閲覧できるよう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、各階フロア会議を行い、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。	ヒヤリングを行い、スタッフ個々の評価の適正に努めています。また、日々の業務でのスタッフの質問にその都度対応するよう努めています。		
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の連絡会に参加し情報共有を行っています。		
<b>II 安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。	ご入居ごとにご本人と面談を行い、お話しを親身に聞き、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。又、家事等も行える範囲内で一緒にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	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。又、通院などご家族様にもご協力をお願いしています。		
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。又、レクレーション等積極的に行っています。		
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。		
<b>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</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。	定期的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。	ケアプランの作製毎にご本人様の思いや意向も聞きとり、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	
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生活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、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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。		

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、個々の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。又、整腸作用のある食前体操を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	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、定時の巡回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。	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。		

平成30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： 令和元年 5月 1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	35	災害時に備え、年2回の定期的な避難訓練の実施が期待されます。備蓄品については、チェック表や管理表などを整備し数量や賞味期限など適切に保管管理することも期待されます。	避難訓練は実施出来ているので、災害時の備蓄品の整備をし、賞味期限など適切に保管管理できるようにします。災害時不足品がないようにする。	物品、食品の備蓄在庫票を作成し、賞味期限、不足品の管理を行う	6ヶ月
2	4	各種の立場の人が登録され、有意義な場となっています。ただ、現状は参加者が少数です。開催曜日やイベントと同一日会議の年間予定表、連絡方法など参加率を高めるいろいろな工夫も期待されます。	参加して頂ける方が増えるようにする。	ALSOKの健康体操、安心ヨガなどのレクを皆様に広めながら参加して頂けるようにする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月