

2019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	m i ユニット
自己評価作成日	令和1年10月31日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月19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 <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)】

緑に囲まれ、静かで落ち着いた雰囲気です。造りは小さいのですが、その分、アットホームなグループホームです。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月21日	評価機関 評価決定日	令和2年2月13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「上永谷駅」より徒歩10分ほどの住宅地にあり、松風山正應寺(浄土宗)の山門をくぐった緑豊かな境内にあります。建物は地域の集会所を改修した鉄骨造り2階建てです。運営法人は関東各地で介護福祉サービス事業を展開しています。

<優れている点>

運営理念「想いやりは、最高のケアに繋がる」を実践するため、毎月フロア会議を開催し、利用者のペースを尊重し一人ひとりの思いを大切にす支援方法を話し合っています。また、会議を通じて職員の意見や要望、提案を受け入れ、働きやすい職場環境を構築しています。介護職員の半数以上が3年以上の勤務歴があり、利用者は安心して暮らすことが出来ています。医療機関と連携し、24時間オンコール体制です。定期的な往診があり、訪問看護師が毎週健康管理に訪れています。利用者が重度化した場合や終末期の対応についても、ターミナルケアや入院支援に取り組んでいます。運営推進会議や家族会を開催し、利用者・家族の要望を聞いています。要望から寿司職人を招いたり回転寿司にも出かけ、また、行事食には家族を招いています。利用者は歌唱やパズル、工作などを職員と一緒に楽しみながら、居心地よく暮らしています。

<工夫点>

個別ケアを充足するため、調理専任職員を配し介護職員の業務を軽減しています。散歩に出にくい人には、陽当りのよい庭先でティータイムを設け、新緑や紅葉を楽しむ外気浴を勧めています。

【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 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 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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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。	<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
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。	事業所理念「想いやりは、最高のケアに繋がる」をどのように実践するか、毎月のフロア会議で話し合っています。利用者のペースに合わせ、利用者本位の支援をしています。開設10年の節目の来年には、全職員で新しい理念を話し合う意向です。	
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。	地域の夏祭り、清掃に参加し交流しています。	町内会に加入し、夏祭りや運動会、清掃活動、防災訓練に参加しています。事業所の行事への誘いのチラシを近隣に配布しています。地元のボランティアによる大正琴の演奏やコーラスなどを受け入れ、地域との交流を行っています。	地域交流の一層の活性化のため、地域の保育・幼稚園児、小中学校児童生徒との交流や、事業所の行事などに地域住民を招くなどの取り組みも期待されます。
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り組み 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、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会、利用者家族が参加して開催しています。利用者の生活の様子や避難訓練などの運営状況報告を行い、参加者からの意見や助言を運営に反映しています。外部評価結果も報告する意向です。	
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り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。	運営推進会議の議事録を区高齢・障害支援課に報告しています。生活保護費受給中の人があり、区生活保護課職員と連絡を密にしています。市の研修会にも参加しています。グループホーム連絡会に出席し、情報収集と意見交換をしています。	

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、身体拘束委員会を開催し、「スピーチロックの廃止」などの事例検討を行って職員に周知徹底しています。職員は毎日出勤時に「虐待ゼロの行動指針」を読み上げ押印しています。予測できない外出の対応のため、利用者や家族の同意を得て玄関とユニットドアを施錠しています。	
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、必要書類を説明、確認して頂きながら、不安や疑問点は説明を行い理解・納得して頂けるように努めています。		
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催し意見を頂き、運営に反映できるように努めています。	運営推進会議や家族会、面会時に意見・要望を聞く機会を設けています。毎月、事業所の行事と利用者の生活状況を「ひとこと通信」で家族に送り、電話でも伝えていきます。法人がフリーダイヤルの相談窓口を設け、意見書も受け付けています。	

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
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1回開催するフロア会議や、日々の申送り帳で職員の意見や提案を聞いています。職員との個別面談では勤務形態や待遇面に配慮し、働きやすい職場環境を構築しています。管理者は法人のエリア会議に出席し、運営課題を協議しています。	
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。		
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。	ご入居の際には、ご本人と面談を行いご本人の状況を把握し、ご本人の安心を確保出来る関係づくりが出来るようにケアプランに反映させるように努めています。		

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
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。	毎月、友人や知人の来訪があります。来客には、リビングや居室での湯茶の接待で、ゆっくり話せる配慮をしています。馴染みの美容院に通う人もいます。1、2階のユニットの利用者同士はALSOK体操を楽しんでいます。	

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
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。		
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。	入居時のアセスメントや日々の利用者の生活の様子と本人・家族の希望を記入した「ご意向表」から思いや希望を把握し、理念の「想いやり」のある支援に努めています。意向の把握が難しい人には家族から聞き取っています。	
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。	本人・家族から意向を聞き、ケアプランを作成しています。ケアプランと連携した支援経過記録を作成し、3ヶ月ごとのモニタリングと、医師と看護師の意見を入れて6ヶ月ごとにケアプランを見直しています。また、心身の状態に変化があれば随時見直しています。	
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。	本人及び家族の同意を得て契約して頂いている各種医療機関の訪問による定期受診を受けられるように支援しています。	利用者全員の同意を得て事業所の協力医療機関を受診しています。内科と歯科は月2回、訪問看護師は毎週健康管理に訪れています。訪問マッサージを利用している人もいます。24時間オンコール体制で、急患の場合は職員が付き添うこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事業所の「重度化対応に係る指針」があり、入居時に本人・家族に説明し同意を得ています。医師の診断により看取りや入院が必要になった場合は、本人・家族の意向に沿い、医師、看護師、事業所のチームケアで看取りや入院支援に取り組んでいます。	
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。	年2回、夜間想定避難訓練（内1回は消防署立ち会い）を実施しています。水害を想定し、2階に避難する訓練も行っています。災害に備え食料と飲料水を3日分備蓄し、賞味期限を確認しています。停電対策用にカセットコンロなども備えています。	災害に備え、地域との協力体制（町内会や地域住民）の早期構築や、職員の食料と飲料水の備蓄を補充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
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。	個人の尊厳や言葉遣いは接遇マニュアルなどを用い、フロア会議で周知しています。入居時に個人情報保護規定を説明し、同意書を取り交わしています。居室扉の開放には暖簾を下げてプライバシーに配慮しています。重要書類は事務室のキャビネットに保管しています。	
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。	食材は外部の業者より購入し、専任職員が調理しています。利用者は盛り付けなど出来ることを手伝っています。利用者の要望で、寿司職人を招いたり回転寿司店にも出かけています。行事食に家族を招いています。リビングルームの冷蔵庫には利用者の嗜好品が保管されています。	

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
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。	個々の排泄パターンを認識し、声かけ誘導によりトイレでの排泄支援をしています。手引き歩行などで体力を増強したり、誘導効果でリハビリパンツから布パンツに改善した事例があります。夜間は定期巡回とベッド脇の立ち上がりセンサーで確認し、トイレに誘導しています。	
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。	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。	週に2回入浴しています。3面方向介助の浴槽とリフト浴で対応しています。入浴を好まない人には、時間を変更したり、相性の良い職員が対応しています。脱衣所にはエアコンでヒートショックの防止対策をしています。ゆず湯や菖蒲湯で入浴を楽しんでいます。	

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
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 一人ひとりを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。	週に1～2回散歩に出かけています。元気な人は正應寺境内の散歩や町内会の清掃、駅前のショッピングセンターでの買い物、回転寿司店にも出かけています。散歩に出にくい人には、陽当りのよい庭先でティータイムを設け、新緑や紅葉を楽しむ外気浴を勧めています。	
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、季節に合わせて裳様がえ掲示物の変更をしています。	居間・食堂は陽当り風通しが良く清潔感があり、エアコンや加湿器などで温度・湿度管理をしています。テレビやソファが置かれ、利用者は趣味の工作や歌唱を楽しみながら寛いでいます。壁面には利用者と職員の共同作品の四季の行事の飾りつけなどで季節感や生活感を創出しています。	
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。	居室には、介護ベッドやエアコン、照明器具、クローゼット、整理ダンス、洗面化粧台、クッションマット、立ち上がりセンサーなどが備えられています。利用者はテレビや仏壇、家族の写真などを持ち込み、好みの飾りつけで居心地よく暮らしています。	
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させている。 (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。	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。	地域の夏祭り、清掃に参加し交流しています。		
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。		
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に支援している。	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、必要書類を説明、確認して頂きながら、不安や疑問点は説明を行い理解・納得して頂けるように努めています。		
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催し意見を頂き、運営に反映できるように努めています。		

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
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。		
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。	ご入居の際には、ご本人と面談を行いご本人の状況を把握し、ご本人の安心を確保出来る関係づくりが出来るようにケアプランに反映させるように努めています。		

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
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。		
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。	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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご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。	本人及び家族の同意を得て契約して頂いている各種医療機関の訪問による定期受診を受けられるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、地域と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、季節に合わせて裳様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。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみんなの家・横浜上永谷松風

目標達成計画

作成日:令和 2年 3月 13日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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
	35	災害に備え、地域との協力体制(町内会や地域住民)の早期構築や、職員の食糧と飲料水の備蓄を補充することもきたいされます。	地域との協力体制を構築する。	近隣の方との挨拶、町内会清掃の参加、運営推進会議を活用し、地域の方との協力体制を築いていけるようにする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。