

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	1490900055	事業の開始年月日	平成19年7月1日	
		指定年月日	平成19年7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 横浜小机			
所在地	(〒 222-0036)			
	横浜市港北区小机町2170 045-473-6667			
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23年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月10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)】

住宅地から離れている場所に建ち、車のけん騒も聞こえず緑に囲まれた静かなホームです。利用者様皆様が穏やかに日々を送る事が出来るよう支援しております。今年は特に地域の方達とよりお付き合いを深める為地域懇談会を開き、避難訓練に参加して頂き協力を得たり、ホームの夏祭りに地域住民の方達に大勢来て頂きました。2月には地域と消防応援協力に関する覚書を港北消防署長の立会いの下取り交わす事が出来ました。

【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23年9月20日	評価機関 評価決定日	平成23年11月4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】

◇平成23年2月17日付けで、港北消防署長の立会いのもと、町会と「消防応援協力に関する覚書」を取り交わした。消防応援協力の内容、消防応援協力中に負傷した場合の保険の適用等が規定されている。地域との防災協力体制が成立した。

◇居室担当職員を決め、利用者の日常生活状況を把握して介護計画作成に活かしている。担当職員は居室や物品の管理、行事等で撮影した写真のアルバム整理、誕生日会を担当し、利用者の状況を「一言通信」として家族に送っている。

【事業所が工夫している点】

◇理念の実践を確認するため、全体会議やフロアミーティングで管理者と職員が話し合いをしている。

◇運営推進会議で地域交流の一環として地元ボランティア受け入れの提案があり、地域包括支援センターに相談し事業所としてボランティア受け入れの申込みを行った。

【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	みんなの家 横浜小机
ユニット名	1F

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	地域に根ざした内容の理念を分かりやすく覚えやすい言葉で表し、職員一同で実践する努力を怠らないようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は玄関、2階入口、事務室に掲示している。職員は入社時にオリエンテーションで理念について説明を受けている。 ・全体会議、フロアミーティングで管理者が職員を指名し、理念の実践について発表させている。 	
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	町内の盆踊りに参加して楽しんだり、避難訓練の時協力して頂いて意見を頂きました。夏祭りに御招待して町内会・子供会の皆さんと楽しく交流いたしました。又、昨年から実行している散歩時のゴミ拾いは継続して行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会の行事に積極的に参加し、一方事業所の夏祭りに地域住民を招待して、相互の交流を図っている。 ・職員は散歩を地域住民とふれあいのできるコースにして地域との関わりを持ち、理念の「近隣住民との交流を大切にし」の実践をしている。 	・地域の交流を推進するために、地元ボランティアの受け入れを期待します。
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	避難訓練や行事を通して自治会長はじめ民生委員、地域住民の方達に理解して頂いている。		
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	隔月に会議を開催し、ホームの状況報告を行い、評価や意見を頂いている。開設4年を過ぎてホームに対してかなり理解をして頂けるようになり、活発に意見が交わされている。	・運営推進会議のメンバーである民生委員より「いきいきボランティア」の紹介があり、地域包括支援センターにボランティア利用の申込みを行った。	
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	介護保険や生活保護に関する相談や連絡を密に行っている。介護保険更新時には区役所担当者と意見交換をしている。地域包括センターには介護保険手続きに関する相談をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の議事録を持参し、区役所高齢福祉課担当者へ手渡しをして、面談をしている。 ・地域包括支援センターとは、共同生活困難者についても相談している。 	

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
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1回身体拘束廃止委員会を開き全職員で拘束について話しあっている。いつも意識して拘束の無いケアを心がけるよう職員の質の向上に努めている。玄関の鍵は防犯上の理由により常に施錠している。	・身体拘束の研修への参加は必須として、毎年2名の職員を研修に出している。研修の結果は、全体会議で発表し、職員にフィードバックしている。 ・玄関は防犯上施錠しているが、利用者利用者の意向を汲んで鍵を開けて外に出られるようにしている。	
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	安全対策委員会で毎月虐待防止などの研修会を開き必ず参加している。学んだ事は現場に持ち帰り、伝達研修として他の職員に伝えている。		
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	研修に参加して学ぶように努めている。必要があれば制度の活用を伝えられるようにしている。		
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	契約時、解約時は丁寧な説明を心がけている。不安や疑問はその都度お聞きし解決に努め、理解と納得を頂いている。		
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	隔月で運営推進会議と家族会を開き、御出席頂いた皆様から忌憚ない御意見を頂き、運営に反映させている。結果を次回の会議の時報告している。	・家族会を年6回開催している。夏祭りには家族の意向があつて手伝いの依頼ができた。共同作業をすることで家族同志に連帯感が出た。	

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
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	毎月全体会議と各フロア会議を開き、職員から意見や提案をうけ、皆で検討してサービスに繋げている。	・全体会議、フロア会議で出した意見から、利用者の席の配置を変えたり、スタッフの負担軽減のため車椅子の利用者が重ならないように入浴の順番を変えた。 ・職員アンケートを実施して、管理者が個別面談を行っている。	
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	就業状況は人事担当者が管理している。年2回の人事考課を通して職員個々の目標設定や評価を行っている。		
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	研修は定期的に行われ、だれでも受けられる機会を作っている。研修の予定は回覧し、交替で参加すようシフトを工夫している。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に入会して講習会や勉強会で交流できる機会を設けている。		
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	入居前の面接や入居後の会話から本人の様子を探り、不安や要望を理解した上で職員全員が統一した対応を行う。		

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	入居前の面接でご家族様が抱えている様々な問題に対し、真摯に耳を傾け解決に向けてよりよい関係作りに努めている。		
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	入居前の実態調査でご本人とご家族様のご意向を伺い、ケアプランに取り入れ、必要としている支援を行っている。		
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	利用者様同士、職員との関係作りを大切に考えている。日々の生活の中で目上に対する敬意を忘れず、共に楽しむ場を築いている。		
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	ご入居の時、ご家族様には家族の存在の大切さをお話している。面会のお勧めや、月初めにご本人の様子をレポートした「一言通信」を送ってご家族とご本人との絆を大切にしている。		
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	ご家族様や友人などの外出も面会も自由に行っている。面会は本人の気持ちを優先している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は自由に手紙を書いたり、電話をすることができ、友人に面会に来てもらっている。 ・家族の支援で美容院に行ったり墓参りをする利用者がある。 	

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
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	状況に応じて度々席替えして利用者様同士の関係がよりよくなるよう努めている。トラブルが起きそうになったら、事前に間に入り孤立しないよう配慮に努める。		
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	自宅に帰られる方には利用できるサービスの情報提供を行っている。		
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。	利用者様一人ひとりに居室担当者をおき、居室の管理や物品の不足、アルバムの整理、誕生日会の企画を行い、利用者様の意向を把握するようにしている。難聴の方は筆談で意向を把握している。	・利用者様の意向については、フロア会議やカンファレンスで情報交換をし、職員間で共有している。 ・居室担当職員は毎月一言通信を書き、利用者様の状況を家族に送っている。	
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	本人やご家族から情報を集め、習慣や好みを把握し、花作りが好きな方には苗や土などの購入の支援を行っている。		
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	生活記録や申し送りノートを活用、ヒヤリハットや事故報告書による心身状態の変化を把握し、支援につなげている。		

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
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	定期的カンファレンス、モニタリングを行い、状態の変化があればその都度カンファレンスを開き、ご家族にもお話しして結果をケアプランに反映させている。	・ケアプランの見直しは6か月毎に行い、モニタリングの結果をカンファレンスで話し合い、ケアプランの見直しに反映している。 ・ケアプラン作成時に、家族の意向を面会時の面談や電話で聞いている。	
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	日常のケアや様子を個別生活記録に記録し、ケアプランに沿った実践を行い、情報を職員間で共有しアセスメントとして活用している。		
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	本人の日々の状態を把握し、ニーズに応じている。シニアセラピーや訪問リハビリ、訪問マッサージなどのサービスをその方に応じて実施している。		
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	町内会や地域包括センターからの情報を頂き、内容によって参加可能なものに参加するようにしている。		
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	月に2回訪問診療を内科医・歯科医に来てもらっている。その他随時相談や指示により、適切な医療を受けている。歯科衛生師からは月4回の口腔ケアを受けている。	・入居前のかかりつけ医を継続している利用者は2名おり、事業所の契約医と連絡が取れるようになっている。その他は緊急時の対応上安心できる理由で事業所の契約医に変えている。	

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
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	医療連携看護師が週1回訪問した時に利用者一人ひとりの様子を詳しく伝え、問題があれば相談をして適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院された方のお見舞い時、ナースステーションに寄り情報を得ている。入院が長引く時、ドクター・ケースワーカー・家族との話し合いの場に参加して意見交換を行っている。		
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	入居時ご家族には説明をして御理解頂いている。重度化の予測がついた時点で医療関係者、家族、職員とが話し合い、連携を密にして支援を行えるようにして行く。	・「重度化した場合の対処に拘わる指針」があり、その都度対処している。看取りについては契約医、看護師、介護スタッフが連携し、家族の同意のもと、利用者の状況に応じた必要なケアを行うことにしている。	・看取りについて職員への研修の実施を期待します。
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	事故発生対応のマニュアルを備え、初期対応のポイントなどを回覧で全員が目にするようにしている。心肺蘇生法の講習も救急隊に依頼し行うようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。特に夜間時の避難に重点をおき、訓練には地域住民の協力を得て行っている。今年2月に地域との防災協力を取り交わした。	・平成23年2月17日付けで、港北消防署長の立会いのもと、町内会と「消防応援協力に関する覚書」を取り交わした。地域との防災協定が成立した。 ・備蓄品は飲料水、アルファ米、ビスケット、保温・防水シート、簡易トイレを用意している。	

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
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	利用者様個々の人格、人権、プライド、プライバシーの尊重をケアの基本におき、会議の時に繰り返し職員に話している。言葉かけの工夫の必要性も伝えている。	・利用者は人生の先輩であることを意識して他人が聞いても恥ずかしくない言葉づかいを心がけている。 ・誇りやプライバシーの確保の大切さを研修で学び、全体会議で共有している。不適切な場面があれば上司が注意を促している。	
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	ゆっくと傾聴に努め、表情や話しを理解し、本人の思いを引き出す努力をしている。		
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	集団での生活も理解して頂き、個人で自由に過ごす時間を大切にする支援を行っている。		
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	その日着るもの、入浴後に着るものを自分で選んで頂いている。化粧品も好みのものを購入出来るよう支援している。定期的に訪問美容で綺麗に髪をカットしている。		
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	お手伝い出来る方にはお願いして職員と一緒に準備、配膳、盛付をして頂いている。季節の行事食やお寿司をとって楽しみを増やしている。	・個々の能力に応じて配膳や食器の後片付けをしている。 ・調理担当職員がおり、利用者の調理参加は少ないが、節分時の恵方巻きやホットプレートで焼きそば作りなど参加の機会を工夫している。 ・職員は利用者と共に食事をし、和やかな雰囲気の中で支援している。	・全員の食事は1階厨房で調理するため2階には調理の音や匂いがなく食事への関心が薄れがちです。空いている厨房で野菜の刻みなど利用者個々の力を活かせる工夫をして食事が楽しくなるような取り組みを期待します。

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	食事量や水分量はチェック表で一日の必要量が摂れているか注意している。食事量が少なくなった方は主治医に相談して栄養剤を処方してもらい栄養補給に努めている。		
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	食後の歯磨きはチェック表で漏れが無いよう必ず行っている。定期的に歯科医と歯科衛生師が訪問し、歯と口腔ケアを指導してくれている。		
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	排泄チェック表を活用し、個人の排泄状況を把握して、トイレ誘導を行っている。	・支援が必要な方には原則2時間間隔でトイレに誘い、排泄状況を確認して排泄チェック表を作成している。早めに誘導することで失敗を減らし、自立の方を除き、昼間は全員がリハビリパンツで過ごしている。	
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	排泄チェック表をみて、個人の排便状況を把握し、繊維質食物や水分の摂取を勧めたり、医師の処方薬による排便コントロールを行っている。		
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	可能な限り希望をお聞きして週2～3回の入浴をして頂いている。毎回入浴剤を使用して香りを楽しみながらリラックスしていただいている。	・週2～3回の入浴を基本とし、夏場汗をかいた際はシャワー浴を行っている。曜日や時間帯は可能なかぎり希望に沿っている。 ・楽しんで入浴できるように入浴剤を使い、嫌がる方には不潔でいることの弊害を説明し入浴を誘っている。 ・職員との信頼関係を深めてから異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	個人に合わせて時間毎の休息や、むくみ軽減の為に足挙上などで臥床して頂いている。夜間の就寝時間も自由にしている。		
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	医師から処方された薬について薬剤師から説明を受け、特に注意するものについては連絡帳などで職員の統一を図っている。服薬後の体調の変化については医師に報告相談し、指示を受けている。		
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	個人の趣味や好きなことを生活の中で活かせるよう支援している。役に立ちたい気持ちがある方には可能なお手伝いをお願いしたり、レクリエーションを行う事で気分転換や楽しみを感じていただいている。		
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	外泊や遠出はご家族にお願いしているが、日常的な散歩は近隣で行っている。散歩が無理な時は外気浴をしたり、日陰でお茶を提供して気分転換している。自立歩行の方には月1回のペースで買い物外出やお茶のみ外出を計画している。	<ul style="list-style-type: none"> ・畑に囲まれた近隣を車椅子利用の方も散策している。自立の方は本人や家族の希望で買物や喫茶店へ行くことを介護計画に組み込んでいる。 ・散歩に行けないときには庭で外気浴をしたり、お茶を楽しんで気分転換する支援をしている。 	
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	ご自分でお金の管理が出来る方は毎週くるパン屋で好きなパンを買ったり、外出時買い物をしたりしている。		

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
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	個人で携帯電話を持ち使用している方もいるが、ほとんどこちらで電話をかけ、本人に代わっている。依頼されれば手紙や葉書を投函する支援を行っている。		
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	清潔感を第一に汚れ、臭いのない環境に配慮している。フロアには行事の写真を張り出し、楽しかった事を思い出したり、季節感のある飾り付けをして心地よく過ごせる工夫をしている。	・居間は清掃、換気に配慮して清潔な環境を整えている。 ・居間は南向きのガラス部分にすだれをかけ、ポット・土瓶・湯のみ茶碗が準備してあり、生活感のある家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	不安なく過ごせるよう随時席替えをして、トラブルを避けている。静かに音楽をかけて一人で過ごせる工夫もしている。		
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	ご自分の家から馴染んだ家具や、昔作った木彫りや人形等を飾り、落ち着いた生活が過ごせるよう支援している。仏壇のある方は毎朝お経を唱え、昔からの習慣を送る事ができている。	・居室はベッド、たんす、カーテンが備え付けてある。利用者の好みに合わせ仏壇、時計、テレビ、馴染みの写真などを持ち込んだり、テーブルと椅子を備えるだけにしたりそれぞれが居心地よく過ごせる空間にしている。	
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	各居室に名札を掛け、持ち物にも名前を書いてわかりやすくしている。食器布巾や台布巾を夫々の収納場所にしまったり、ポットのお湯を補充したり、洗濯物を名前別に整理して下さっている。		

事業所名	みんなの家 横浜小机
ユニット名	2F

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
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	地域密着型の施設である事を各自が認識できるよう、全員が理念を提出し、その中から選んだものを理念として掲げている。		
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	ホームの催し物、防災訓練などに地域の方を招き、また地域の盆踊りなどの行事に顔を出すようにし交流をしている。		
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	町内会長や民生委員を通し、会合の際にお話をし理解をしていただいている。		
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	2ヶ月に1度会議を催しており、ご家族、地域包括センターの主任ケアマネ、民生委員、町内会長に状況を報告し、相談や情報を頂いたりして、改善や新たな取組みを行っている。		
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に取り組んでいる	介護保険、生活保護に関する問い合わせ、相談などを随時行っている。また、必要に応じて資料や情報を提供していただいている。		

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	毎月の全体会議で委員会職員から報告を受け、話し合いの時間を設ける事により理解を深めている。当施設では、防犯の為に玄関は常時施錠を行っている。		
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に注意を払い、防止に努めている	全体会議で意見交換をし理解を深めている他、研修へ行き、そこで知り得た情報を同様に全体会議で職員に報告している。		
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	研修に職員が順次参加出来る様にし、その内容を全体会議で報告している。		
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	管理者が行っている。契約・解約はご家族が理解出来るまで説明をしている。		
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	隔月で家族会を催している。そこで意見をいただき、運営に反映させている。また日常的にもご家族からの相談に応じており、改善点は会議にて話し合い意見交換をしている。		

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	全体会議にて意見交換をしたり、上司へのメールで相談窓口を設けている。		
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	人事課で職員の就業状況を管理している。年に2回、人事考課があり、職員各自の評価を受けている。		
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	研修の機会を設け、多くの職員が参加出来るようシフトを調整して工夫している。		
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	横浜市のグループホーム連絡会に入り、講習会などで交流を図る機会を設けている。		
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	入居前に管理者、職員が本人と面接し、良くお話を伺い納得をした上で入居できるよう努めている。		

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	入居前にご家族、ご本人と良く話し合い、相談に応じ、安心していただけるよう努めている。		
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	入居前に話し合いをし、ご家族、ご本人が必要としている支援を見極める努力をしている。		
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	ご本人の出来る事、得意としている事を見極め、出来ることを大切にしながら一緒に行動している。		
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	毎月送付している一言通信に、ご本人の様子や情報を記入したり、電話や面会時に近況を報告し、良い関係を築く努力をしている。		
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	ご家族との面会や外食の機会を大切にしている。友人との外出の機会も支援している。疎遠なご家族に対しては、一言通信や電話で家族の協力をお願いしている。		

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
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	仲の良い利用者同士の関係を保てるよう席を配置したり、疎通の難しい方とは職員が橋渡しをしている。		
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	退居後の相談や要望には応えている		
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。	直接聞ける方は希望や意向を話し合い、そうでない方は日常の様子から汲み取り、ケアプランに反映させている。		
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	ご本人、ご家族から情報を得ている。入居時情報の書類を参考にしていく。		
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	申し送り、カンファレンス会議などで一人ひとりの状態を把握に努めている。		

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
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	日常の様子から課題を見つけ、ご本人、ご家族、医師とも話し合い、介護計画を作成している。		
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	生活記録、申し送りノートで情報を共有し、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	治療院、訪問マッサージの活用を行っている。		
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	防災訓練、ボランティアの誘致、地域包括センターの利用などで、安心して楽しい生活を支援している。		
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	かかりつけ医との連携を密にし、信頼できる関係になるように努め、その方に合った医療が受けられるよう支援している。		

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
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	医療連携看護師の訪問日に合わせて利用者の状況を伝えられる体制を作っている。利用者が必要としている対応が出来るよう支援している。		
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。	支援状況を病院関係者に伝え、病院からの情報も得て、ご本人やご家族と話し合い、不安を和らげると共に早期退院の出来るよう努めている。		
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	入居時に重度化した場合の対応を説明している。また、家族会で質疑応答の場を設け、条件が揃えばターミナルケアも可能である旨を説明している。		
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	消防署協力による防災訓練や、安全対策委員会からの情報公開、資料配布などで実践力を身につける努力をしている。		
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	消防署指導の下、利用者も一緒に避難訓練を行い、全体会議でも話し合い意識向上に努めている。		

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
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	その方の人格、能力に合わせ、安全を確保した上でプライバシー、自尊心を損なわないよう配慮し、排泄介助や入浴時に支援している。		
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	言葉で上手く表現出来ない方に対しても、行動や状況で思いを汲み取り、自己決定が出来る様に働きかけている。		
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	日常、入浴、手伝い、レクなど、ご本人の意思を尊重し、希望に沿って行えるようにしている。		
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	起床時に整容、身だしなみに配慮している。気候や、その方のご気分により服装も考慮している。また、外出先での美容院へ行かれる方への支援もしている。		
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	配膳、下膳、食器拭きなどが行える方には行っていただいている。出来るだけ自力摂取が出来るよう、食器を変更してみたりして支援をしている。		

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
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	摂食、水分摂取量をチェック表に記入し、少ない方には声掛けを多くしたり、経口栄養剤や捕食などで対応している。		
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	歯科医、歯科衛生師指導の下口ケアを行っている。支援が必要な方には介助を行い、毎食後洩れなく行えるようチェック表に記入している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、それに沿った形でトイレへお連れしたり、排泄サインを見逃さないように支援している。		
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	毎日排便チェックをしている。トイレに座った時に腹圧をかけたり、運動したりして促している。必要時には医師と相談し、処方薬で調整している。		
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	入浴時に無理強いをせず、ご気分がのらない時は別日にするなどの柔軟な支援をしている。		

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
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	その方に合わせた消灯時間に入床していただき、室温、照明、音に配慮している。必要な方には、日中も休息をしていただけるよう支援している。		
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	薬剤師より個別で処方薬の説明を受けている。変更などがあつた場合は申し送りノートに記入し、情報を共有できるようにしている。服用後の変化は医師に報告、相談をしている。		
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	趣味や生活歴、ご本人やご家族の意見を参考にし、その方にあつたレクや役割をケアプランに取り入れ支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	友人、ご家族と外出、外食をされる方の支援を行っている。季節、天気を考慮し、可能の日は遠くまで散歩されたり、外で外気浴をする支援をしている。		
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	移動パン屋でパンを選んで買って喜ばれている。管理の難しい方は、ご家族と相談し、使用目的ではないが小額のお金を手元に持っていてほしい。		

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
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	手紙や葉書を書かれる方には、職員が代行してポストへ投函するなどの支援をしている。携帯電話を持たれている方もいる。		
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	玄関には季節に沿った設えがされている。居間は写真や季節の貼り絵、習字などを貼っている。また、空調調節やテレビの点けっ放しにも配慮している。		
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	ソファで気の合う同士で寛がれたりされている。席も自由に座っていただき、好きなようにお話やレクをされたりしている。		
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	ご家族と相談し、写真やぬいぐるみなどを置いたり、使い慣れた寝具を使っていたりして工夫をしている。		
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	トイレや浴室に表示を掲げ、居室には表札で識別出来るようにし、各所にコールボタンを設置している。また、生活し易い動線を安全面も考慮した上で確保している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

みんなの家 横浜小机

作成日

平成23年10月30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		地域の交流を推進するために、地元ボランティアの受け入れ	現在でも地元の方に来て頂いているが、さらに多くの方たちとの交流を進めるため、関係機関の窓口を利用する。	港北区の社協に会員登録を行い、ボランティアを紹介してもらう。	1ヶ月
2		看取りについての職員研修の実施	看取りについての研修を受ける。	本社が関係する研修のほかに、他社の研修の機会を逃さないように情報収集して受講する。	6～12ヶ月
3		全員の食事は1階厨房で調理するため、2階には調理の音や匂いがなく食事への関心が薄れがちとなっている。空いている厨房で利用者の力を生かせる工夫をして、食事が楽しくなるような取り組み。	実際問題として衛生面や危険なことを考慮するとなかなか難しい。包丁を使わない盛り付けなどや現在実施しているホットプレートでの調理などの実施回数を増やすなどの工夫をしている。	毎月1回は調理実習のような計画をたてる。	3～6ヶ月
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。