

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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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25年7月5日	評価結果 市町村受理日	平成25年9月30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)】

地域の中に根差したホーム運営を心掛けております。普段から地域の方達との交流を密にして、地域交流から得た情報や運営に対するアドバイスを大切にしております。小机地区にある3か所のグループホーム連絡会も活動を開始しました。情報交換やボランティア利用の共有などに活用したいと考えております。又、日常の業務に於いては誤薬を無くすシステムとして視覚からのチェックを重視し与薬時間別に薬を入れる容器を色別にし、さらに翌日分の薬をセットする時に小机独自の薬管理表を作成しましたので、その表を活用しミスを防ぐ努力をしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年7月24日	評価機関 評価決定日	平成25年9月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇誤薬チェックの徹底</p> <p>・誤認防止のための薬品仕分けケース、袋などを色分けして、目視からのチェックに加えて、薬管理票を作成した。利用者ごとに服薬している薬の名前、予薬の時間、薬の効能及び副作用を記入している。この票を活用し事故の防止に努めている。さらに投薬後空袋を元のケースに戻した方がチェックしやすいと、家族からのアドバイスをもらい実践している。</p> <p>◇職員意見の反映</p> <p>・居室の入口のネームプレートに小さなバラの造花が付いている。災害時に利用者が居室から退出するとバラの花を取って、一目で利用者が室内にいないことが分かるように、全体会議で職員が発案し、訓練で実施している。</p> <p>【事業所の工夫している点】</p> <p>◇地域との連携</p> <p>・町内における事業所の知名度が低いため、地域の防災訓練に参加したり、散歩時にゴミ拾いをしたりして、存在をアピールしている。事業所の夏祭り、クリスマス会に近隣住民を招待し、ゲーム等に参加してもらって利用者と交流を図っている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社の理念とホームの理念を毎回の申し送り時に斉唱し、理念の意味を全員で認識して実践に努めている。	・理念に「近隣住民との交流を大切に・・・」と掲げ、その実践として利用者の外出時にゴミ拾いをしたり、近隣住民と挨拶を交わすなど交流に努めている。	
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	町内会に加入して地域の情報を得るようにしている。地域の行事に参加したり、ホームの行事や避難訓練に協力して頂いている。	・事業所の夏祭りやクリスマス会には、近隣住民を招待し、20名くらいの大人・子どもが参加している。 ・ボランティアが訪問し、踊りや手品を披露してくれている。	
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	行事や訓練・会議でホームに来設されたとき、ご利用様と接する機会があり生活の様子などからご理解頂いている。又、介護について質疑応答することもある。		
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	隔月に開催している運営推進会議では、毎回意見交換が行われホーム運営やご利用者の介護について貴重な意見を頂いている。ご意見に対する取り組みは次会議時に評価して頂いている	・運営推進会議での家族の意見も活用している。例えば投薬後のチェック方法として、空袋を元のケースに戻す方法を、家族からのアドバイスで実践している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。生活保護者の医療の相談、介護保険更新時には認定調査の方と意見交換が出来ている。	・生保者の実情把握のため、区役所担当者の来訪がある。 ・運営推進会議の議事録を区役所高齢福祉課に届けて、交流を図っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束の研修に職員が順番に受けられるようシフトを考慮している。毎月身体拘束廃止委員会を開き、ホームで拘束にあたる行為をしていないか全員で話しあっている。	・身体拘束防止チェックシートを、居室担当者が3か月毎に記入し、問題がある場合はカンファレンスを行い、話し合い、対処している。	
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	身体拘束の研修と同時に学ぶことが多く、学んだことは会議の時に他の職員に伝達研修をしてもらっている。		
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	成年後見人制度を利用して家族から弁護士にキーパーソンを変更した例があり、学ぶ機会が持てた。新聞記事をコピーし職員に理解する機会を作った。		
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	契約時に契約に関する説明と解約に関する事柄についても良く説明している。疑問に対しては納得できるまで説明を行う。		
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	運営推進会議の委員（家族代表者）や家族会に出席した家族から積極的な意見を頂いています。運営に反映できるものは速やかに行動に移している。	・家族会を隔月開催し、家族の意向を聞いている。誤薬について、システムを変えないと事故が減らないとの意見を聞いて、容器を色別にする、視覚からチェックする方法を作成した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月職員全員の全体会議とフロア別の会議を行い、意見交換を行っている。又、本社の管理者会議で得た情報や指示などを職員に伝える場として活用している。	・居室のネームプレートに小さなバラの造花をつけておき、災害時に利用者が避難した際に造花を取ることにより、利用者が避難したことが一目で分かるようにした。	
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。毎年人事評価を行い、職員個々の目標設定や日頃の業務の努力を評価している。		
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	定期的な研修を設け、だれでも参加出来るようになっている。資格取得の為の研修も充実している。外部の研修も回覧で回し積極的な参加を促している。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会に入会していて、講習などに参加している。小机地域では小机周辺にある3か所の他社グループホームと連絡会を立ち上げている。		
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	ご家族から本人の状況を良く伺い、問題点を把握した上で本人の訴えや希望を時間をかけてお聞きし、気持ちに沿うよう対応している。信頼関係は時間をかけて築いている。		

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
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	入居前の家族の相談の中から、心配事・不安な事などをしっかりと聞き取り、家族の要望に出来る限り沿えるよう対応している。		
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	入居前の本人への聞き取り調査から必要とする支援を探り出し、プランにつなげている。		
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	尊敬の念を忘れず、自立支援を中心にした介護を行い、共に支え合う関係づくりを意識している。		
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	入居時にご家族の存在の大切さを伝えて、精神面で本人を支えることをお願いしている。問題を常に共有し、共に支え合う事を築けている。		
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	ご家族や友人との外出や外泊などは自由に行っている。面会も本人の気持ちを優先したうえで、自由にして頂いている。電話の取次ぎや手紙の投函などの支援もしている。	・職員は、利用者との話し合いの中で、利用者の履歴(思い出)を大切にしよう努めている。 ・利用者は携帯電話や事業所の電話を自由に使用し、外部と連絡を取っている。	

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
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	レクリエーションを通して生活を共にしている仲間として仲良くなれるよう橋渡しをしたり、食事時の挨拶を順番にもらい、一体感を持って頂いている。		
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	退居後も連絡や相談がある時は丁寧に対応している。死去された連絡がある時は都合のつく職員が葬儀に参列している。特養に移られた方のお見舞も家族の許可を得て行っている。		
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。	各利用者に担当者を付けて居室内の整理整頓や日用品の不足などに気を付けている。普段の様子から要望を把握し、ケアプランにつなげる事案についてはカンファレンスで検討している	・居室担当制をとっており、職員が1～2名の利用者を担当している。利用者との信頼関係ができており、表現不自由者でも仕草や表情をみて、意向や思いを汲み取ることができる。	
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	入居時やその後でもご家族から情報を得て、出来るだけ本人の生活習慣に添う支援を心掛けている。		
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	入居後の生活記録から一日の生活状態や心身状態を把握し、問題点をだしカンファレンスで解決に結びつける様努めている。		

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	定期的にあセスメントをとり、モニタリングとカンファレンスを各フロアの職員で行い、家族の希望と本人の希望を取り入れて半年ごとに計画を見直している	・居室担当者がアセスメントを行い、3か月毎にモニタリングをして、家族に連絡し希望を聞く。カンファレンスで職員の意見も入れケアプランを作成している。見直しは6か月毎に実施している。	
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	生活すべての様子を記録しプランがケアに活かされているか、職員全員で検証している。問題点は情報として共有してプランの見直しに繋げている。		
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	本人の状態に必要なサービスを医療関係者とも相談して、それぞれに合うものを提供している。例えば訪問リハビリ、鍼灸、シニアセラピーなど。		
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	地域のボランティアの方の紙芝居や手品を楽しんで頂いている。町内にある美容院に行き、ヘアカラーやパーマをかけに行かれている。		
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	全員が訪問診療を受けている。月2回の内科医、歯科医の診察。月4回の歯科衛生士による口腔ケア。月2回の薬剤師の薬の説明と服薬指導を受けている。	・利用者は家族の同意を得て、協力医をかかりつけ医として契約している。 ・通院が必要な利用者は家族の支援で通院している。	

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	医療連携室看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理を行っている。お互いに連絡ノートで状態を把握し、看護師から指導を受けたり場合には直接医師に連絡して受診に繋がっている		
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。	入院された方のお見舞い時病棟の担当者から治療方針など聞いて退院の時期を把握していく。入院の時にサマリーを提供し、又退院時は病院からのサマリーをもらい治療に役立てている		
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	主治医から重度化の恐れの方についてまず家族に説明をして理解して頂いてからホームとして出来る事の話し合いをしている。それから看取りについて話を進めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が事業本部の研修を受け、全体会議で職員に内容を報告した。同様の内容を家族会でも話した。 ・今年の3月に初めての看取りを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員も直接研修を受けられるよう期待します。
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	事故発生時のマニュアルを備え、いつでも全職員が対応できるようにしている。応急手当の指導は会議時に行い忘れないようにしている。		
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	定期的に訓練を実施している。夜間一人体制の場合に重点を置き、地域の方たちにも必ず訓練に参加して頂いて、協力体制を維持している。災害備蓄品も少しずつ買い足している。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は定期的に行っている。また水害に備えて、候補地に利用者と共に散歩に出かけ所要時間等の確認をしている。 ・備蓄品は食糧、アルミシート、簡易トイレ等を備えている。 	

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	
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	接遇の大切さを繰り返し指導している。ベテランになってもケアの基本が人格の尊重とプライバシーの確保であるということを何時も念頭に置くことを確認しあっている。	・人権の尊重を大切に接遇している。全職員が、会議等で折に触れ、確認しあっている。 ・研修は地域のグループホーム連絡会の研修に参加を予定している。 ・個人情報に関する書類は、鍵をかけて書庫で保管している。		
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	傾聴に努めたり、自由に話せる環境であるよう配慮している。自己表現出来ない方には、表情や仕草を見逃さないよう注意している。			
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	可能な限り個人の希望を優先しているが、共同生活上無理な事もあるので、よく説明し理解して頂いている			
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	着る物や訪問美容の髪形は自分の好きなようにして頂いている。			
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	今日のメニューを貼りだし何の食事内容か分かるようにしたり、盛り付けや片づけ、食器拭き等出来る事をお願いしている。隔月でお料理やおやつ作り教室を開いている。	・当日のメニューは、居間のホワイトボードに書いて、食の関心につなげている。 ・日常の会話の中で、好みや希望を把握し、給食会議などで報告し、利用者の希望を反映している。		

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	食事量や水分量はチェック表を活用して不足にならないよう注意している。食事量が少ない方には栄養剤を水分補給には好きな物を提供して飲むよう配慮している。		
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	食後の歯磨きは「御馳走様」の後、自立者には声かけをして磨いて頂き、介助が必要な方はまず自分で磨いてもらってから、仕上げを介助している。		
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	排泄感覚の無い方は排泄チェック表を活用して時間でトイレにお連れしている。全員の排泄回数を見逃さないようにして健康管理を行っている。	・トイレ誘導は、プライバシーに配慮し、さりげなく行っている。 ・利用者の排泄パターンを把握し、自立にむけて支援している。	
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	便秘にならないよう、排泄状態を把握し個人にあった排便コントロールを行っている。下剤に頼らず、運動や牛乳で排便を促すようにしている。		
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	可能な限り希望をお聞きして入浴して頂いている。同性の介助を望まれる方にも希望に添うようにしている。浴槽を怖がる方にはシャワー浴にして安心して入浴して頂いている。	・利用者は3日おきに、順番で入浴している。 ・入浴中は利用者のペースに合わせた支援をしている。 ・入浴剤などを使用し、入浴が楽しめるよう配慮している。	

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	個人に合わせて自由に午前午後の休息をとり、ベッドでじっとしていただけない方はフロアの席で傾眠して頂いている。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	薬剤師から処方薬について説明と服薬時の注意など指導を受けている。連絡帳の個人欄に諸注意を記載して全員が同じ情報を持って服薬業務にあたるようにしている。		
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	個人のやりたいことを把握して希望に添うよう支援している。散歩、音楽、時代劇、花植え、家事の手伝いなど生活の中に取り入れて行えるようにしている。		
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	外泊や遠出の外出は家族にお願いしている。外気浴も含めて近隣の散歩は順番にお連れしている。歩く機能を低下させない為や気分転換に必要なので天気の良い日は心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、できるかぎり散歩や買い物に出かけて、気分転換やストレス発散を図っている。 ・外出拒否の利用者は、庭での外気浴をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後は利用者の重度化もあり、介助職員の負担も大きくなることも考えられます。社会資源の活用など、ボランティアの導入を期待します。
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	お金を管理できる方は散歩時財布を持参して買い物をされている。預り金から支払う移動パン屋では好きなパンを選びパンの金額が分かるので買い物の気分が得られる。		

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	ご家族や友人との手紙や電話のやり取りを取り次いだり、返信の投函を手伝っている。頼まれれば好みの便箋や切手の購入の手伝いもしている。		
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	玄関やフロアには季節に合わせたレイアウトを心掛け季節感を持って頂いている。フロアの飾りは利用者と一緒に作り、楽しみの一つになっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間には散歩で摘んできた季節の花を活けたり、利用者の作品や写真を飾って季節感を演出している。 ・大きなソファは利用者がいつでもくつろげるように配置し、居心地よく過せるよう工夫している。 	
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	同じレベルの方たちが同席になるよう席替えに配慮している。		
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	使い慣れた家具を置いたり、昔の写真や子供や孫の写真などを飾って心地よい居室にしている。お仏壇をおき拝む習慣を無くさないようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族の写真や仏壇、ぬいぐるみ、テレビなどを持ち込み、居心地良く過せるように支援している。 ・居室の清掃は、職員と利用者で行い、清潔に保たれている。 	
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	各居室には名前を掲示し、トイレや浴室には表示をして場所が分かるようにしている。居室、トイレ、浴室にはコールを設置して用がある時は職員を呼び出せるようにしている。		

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日の申し送り時に地域住民との交流を掲げたホームの理念を斉唱し、意識を高めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域での防災訓練、お祭りなどに参加させて頂き、ホームの行事、避難訓練、運営推進会議等で交流を図り、地域の方の協力を得ている。		
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	運営推進会議や夏祭りへの地域の方達の参加を通じ、ホームへの理解を深めて頂いている。		
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	ケアプラザのケアマネ、町会長、民生委員、ご家族へ報告と情報、意見交換を行い貴重なご意見はサービスに活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護や介護保険更新時などの相談他、施設受け入れの相談など協力して頂いている。		

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	毎月ホームで会議を開き、当ホームでの拘束の状況を確認している。又定期的にチェックシートを用い、禁止事項を各職員が確認している。		
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	身体拘束の研修と一緒に学ぶことが多く、研修を受けた職員から伝達研修として全職員が知識を得るようにしている。得た知識は業務に反映させるよう努めている。		
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	社内の委員会で学ぶ機会はあるが、きちんとした研修として学ぶ機会を持っていない。外部研修に参加する機会を持つよう研修情報を集めたい。		
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。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や運営推進会議での意見やクレームなどは、検討して業務に反映させている。		

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	月1回の全体会議の際、職員の意見を聞く機会がある。又、定期的に管理者との面談がある。		
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	定期的の人事評価を行い、職員の努力や勤務状況を把握してくれている。5年10年と勤続評価もあり、やりがいを持たせてくれる。		
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	研修の機会は多く、管理者から参加の呼びかけも常にある。		
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	地域にある他社のグループホームとの連絡会に管理者が参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族、本人と直接話し合い、要望を伺って初期プランにも反映させ、安心して生活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	話し易い雰囲気大切にしどんな事でも話して下さるようお互いの理解を深める努力をしている。		
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	本人ご家族の話をよく聞き観察して、ニーズを見極めるよう努めている。医療保険で受けられる他のサービスについても説明している。		
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	出来る事は無理の無いようにやって頂く。お手伝いをしたり、会話を楽しむことで仲良く生活を共有できるよう努めている。		
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	利用者の様子を毎月の「一言通信」や電話、来設時に伝えたり、必要なものの購入を依頼している。		
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う、支援に努めている	友人との外出やご家族との外出は一部の方が行っている。ご家族の面会が少ない方には行事のお知らせなどで、来設をお誘いしている。		

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	仲良くなれそうな方同士を同じテーブルにしたり、共同作業やレクを通じて良い関係が築ける様、支援している。		
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	退居後に相談や連絡がある時は、可能な限り対応してそれまでの関係を大切にしている。		
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。	ご本人と話す機会を作り、困難な時はご家族に意向を聞いたり、日ごろの様子から思いを察知するよう努めている。		
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	入居前の生活状況、環境や家族との関わり方などから本人の置かれている現状を知り、そこから浮かび上がる問題を把握する。		
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	毎日の生活記録を詳しく記載することにより、様々な情報を職員全体で把握している。		

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
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	カンファレンスを行い、本人家族、職員、医師などの意見を取り入れ、ニーズに即したプランを作成し、又見直しを行っている。		
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、連絡帳に記入した情報を共有し、必要時はカンファレンスを行いプラン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	利用者個人が必要とするものが、課題となった時に医療機関と相談して、訪問リハビリやマッサージを利用している。		
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	地域の祭り、ケアプラザの催しなどの参加や散歩の時の買い物など、地域の中で生活を実感している。		
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2回訪問診療の内科医と歯科医の診察や、月4回の歯科衛生士の口腔ケアを受けている。月2回に薬剤師から処方薬の説明と服薬指導を受けている。		

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	週1回医療連携室の看護師から健康管理を受けている。連絡ノートを利用して利用者の情報を共有し、健康に変化があれば早めの受診に繋げている。		
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。	入院したら病院関係者に話を聞きに行ったり、電話で問い合わせたりして情報を得るようにしている。退院後の相談もしている。		
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	心身の衰えが予測される方のご家族には、早い段階から看取り介護の説明や契約をして頂いている。		
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	過去に蘇生術を消防署員に指導して頂いたが、出来れば毎年定期的に行い、全職員が技術を身につけていたい。		
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	避難訓練は定期的に行われており、夜間帯や日中などの時間想定を替えて行っている。訓練には必ず地域住民の方達に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
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	言葉遣いや対応についての注意点を話し合い、人格の尊重に留意している。		
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	上手に表現できない方の訴えを察知する努力をしている。好き嫌い、やりたい事やりたくない事など話しかけ傾聴して応えるよう努めている。		
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、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	休みたい、手伝いたい、側にいてほしいなどの訴えや状況を察知して出来るだけ希望に添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	同じ服や汚れた服を着ていることの無いよう、更衣時は本人に服を選んで頂いている。フロアに出る前は髪をとかし身づくろいして頂く。		
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	眼の不自由な方に、メニューを読み上げ1品ずつ小分けして召し上がって頂いている。食の細かい方には好物を補食で提供している。出来る方には食事の準備や片づけをして頂く。		

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	各人に合った食事形態で食べやすい工夫をしている。チェック表で摂取量を確認し、小食の方には好きな補食を提供している。		
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	毎食後、出来る方には声かけし、出来ない方には義歯の洗浄や歯磨きを行っている。		
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	立位不安定な方も二人介助で、出来るだけトイレでの排泄を行うよう支援している。		
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	バイタル表に便秘日数を記入し、医師の指示の下、下剤調整やトイレでの排泄、水分摂取、ヨーグルト等で自然の排泄を心掛けている。		
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	無理強いせず本人の意思や体調を確かめて、気持ちよく入浴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
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	体力の無い方には毎日休息の時間を設け、昼夜逆転に留意して安眠を心掛けている。		
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	処方薬の説明書、薬セット時のチェックシート、医師や薬剤師からも処方薬の説明を受けている。服薬による変化に注意し医師に伝えている。		
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	家事の手伝いが好きな方、縫い物が得意な方、パズルテレビの好きな方、人前で話すのが好きな方など個々に支援している。		
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	近隣への散歩、友人や家族との外出が出来るようにしている。		
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	財布に小金を入れ、大切にしている方、お小遣いを持って友人と美容院や買い物に行く方への支援を行っている。		

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
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	帰宅願望が強く、家族に何度も電話をかけたがる方にその都度電話を掛けられるよう支援している。携帯電話を持参している方もいる。		
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	冷暖房の調整、居間や居室の日差し、テレビの音量調整やCD曲の選定、季節感のある玄関やフロアのしつらえを工夫している。		
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	フロアのソファを自由を使用して頂いたり、話の合うお仲間と一緒にテーブルで過ごして頂いている。		
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	使い慣れた家具や、家族の写真、テレビなどを置いて居心地良い環境を作るよう工夫している。		
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	手摺の設置、居室の表札、トイレや浴室の表示などで安全に配慮し、わかりやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家 横浜小机

作成日 H25年9月20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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	管理者だけでなく全職員が順番に研修を受けられるよう受講のお知らせなど見逃さないようにする	今年度内で社内、社外の研修の機会を得るよう努める。	1年間
2	49	日常的な外出支援	職員の負担軽減や利用者の希望をもっと叶えられる様、ボランティアの活用をさらにすすめる。	職員の知人や、地域包活支援センターから情報を頂いて、ボランティアの発掘に努める。	10月から開始
3					
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。