

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493800013	事業の開始年月日	平成18年7月1日	
		指定年月日	平成18年7月1日	
法人名	(株) ウィズネット			
事業所名	みんなの家 横浜茅ヶ崎東			
所在地	(〒224-0033) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-5-18			
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 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25年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年12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	
----------	--

【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)】

ボランティアの利用、地域のイベントに積極的に参加をし、ご家族と過ごせる時間を多く提供しています。

【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11月22日	評価機関 評価決定日	平成25年12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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇充実した医療体制 24時間医療連携体制を敷いており、協力医が隔週に往診し、法人の看護師が毎週訪問して健康状態を確認・指導し、利用者は安心して生活している。</p> <p>◇地域との連携 町内会に加入しており、芋ほりなど地域の行事に利用者が参加し、また、地域のボランティアグループ（三味線、折り紙など）が事業所を訪問して、利用者が多彩な生活を楽しむように支援している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇サービス実行のモニタリング記録と評価方法 利用者について、解決すべき課題・、援助目標・、サービス内容・、期限を設定したのち、実行状況をモニタリング・記録し、サービス状況・結果について家族が満足度を4段階で評価している。ケアカンファレンスでは詳細な個人記録、医師の指示、家族・本人の意向を事前に把握し、計画の継続・一部変更・追加・中止を決めている。このサイクルを繰り返して、より適切なサービス提供に努めている。</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
	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 横浜茅ヶ崎東
ユニット名	1

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。	○	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、生き活きと働けている。 (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
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	・ホーム理念で掲げた安心、安全を第一に考え近隣施設とも交流をはかっています。	・理念のキーワードは、「笑顔、安心、安全、その人らしい楽しい家づくり」であり、職員全員が参加して作成した。 ・各フロアに掲示し、フロア会議で介護が理念に沿っていることを確認しながら意見交換している。	
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	・地域との連携として町内会に入り、回覧板を届けに利用者を同行したり参加出来る行事には参加するようになっています。	・町内会に加入しており、正月の獅子舞が訪れたり、芋ほりなどの地域行事に参加している。 ・地域のボランティアグループ（三味線、折り紙など）が事業所を訪問して、利用者は地域住民と楽しみながら交流をしている。	
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	・施設イベントの際に近隣の方、他施設に声をかけて、どのような所かを理解して頂くように取り組んでいます。		
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	・2ヶ月に一度会議を開き、家族、町会長、民生委員、地域ケアプラザ職員に参加してもらい情報交換、事業所の課題、取り組みを報告し多様な意見を取り入れています。	・2か月ごとに開催し、事業所の状況報告、過去に出された課題への取り組み状況、運営に関する意見交換をしている。 ・町内会長から地域住民の施設見学の申し出があり、10人が参加した。	今後も運営推進会議を継続し、地域住民との交流やサービス向上を目指して積極的に意見交換をすることを期待します。
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	・生活保護のケースワーカーと連絡を密にとり状況報告、相談を密に行なっているほか、地元中学生の生徒を毎年職場体験として受け入れています。運営推進会議の報告書は区役所高齢・障害者支援課に送付しています。	・都筑区役所の職員と常時連携をしている。 ・介護保険の更新などの手続き、運営推進会議の議事録報告、ボランティアの紹介依頼などを行っている。	

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
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	・身体拘束の研修を受け、月一回の会議で情報共有をしてスタッフ全員が周知して仕事をするようにしています。	・毎月、身体拘束禁止委員会を開催して身体拘束がないことを確認している。ホーム長が拘束について事例をあげて職員研修をしている。 ・フロア出入り口に鈴をつけて、利用者の出入りを職員が見守っている。	
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	・身体拘束を同じく、会議を月一回行い日々の業務の中で虐待になっていないのかを声かけの仕方を中心に確認しています。		
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	・後見人制度の研修に出席しスタッフ全員に資料、研修を開き周知させています。		
9		○契約に関する説明と納得	・入居時、退居時に管理者であるホーム長が契約についてご家族に説明しご家族が十分理解されお互い了承の基に契約を締結しています。		
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	・運営推進会議、家族会、面会時にご家族からの意見、要望をお聞きして利用者の生活に反映させています。	・イベントや家族訪問時に要望、意見を聞いている。 ・利用者の食べたい物は誕生日の食事会やメニューを選べるイベント食に反映し、外出要望には散歩、プランターへの水やり、外気浴などで対応している。	

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	・月に何回か会議を開き、各職員の意見をだしてもらい、運営に反映させて、職員の仕事に対する意欲を向上させるようにしています。	・フロア会議や日常の意見交換時に職員の意見を聞いている。 ・利用者への対応方法やイベント内容に関する提案が多く、可能なことはできるだけ早く実行している。	
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	・スタッフ一人一人と面談して目標設定、アドバイスをして能力、意欲に応じて昇格、昇給の申請を行っています。		
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	・職員の能力向上を計る為に常に課題をもって仕事に望んでもらい、定期的に課題に対しての経過を確認して必要なアドバイスをしています。研修には経験年数問わず出席しています。		
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	・同業者との関係を築く為に近隣同業者とイベントなどで交流をして意見交換をしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15	t	○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	・サービスを開始するにあたりアセスメント作成時に本人に直接意志を聞く事で、より安心安全に向けた関係を築くことができる。		

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	・サービス開始にあたり家族の要望施設に望んでいる事を具体的に聞き入れてより良いサービスの提供が出来る様にしています。		
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	・サービス開始前から家族からの意見や要望を取り入れており最も必要な支援は何かを見極めサービスの提供に努めています。		
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	・生活の場としてのあり方を職員全員が理解しコミュニケーションを図り、日頃から職員と利用者が一緒に何かを行うようにしています。		
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	・ホームの運営にとって家族の協力は必要不可欠なのでいつでも自由に面会に来られる様に声かけをしています。		
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	・面会に来られる家族や友人が気を使わず面会に来られる様に面会時には居室で過ごして頂くように配慮しています。	・友人、知人の訪問頻度は少ないが、訪問がある場合は居室で過ごしてもらうなどの配慮をしている。 ・昔の馴染みの場所には家族が連れて行っている。	

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
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	・利用者同士が自分の意思でお互い居室の行き来を自由にし、そこに職員も見守りとして入り、会話などの橋渡しをしています。		
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	・退居後も必要な情報を転居先の施設に情報を伝えると共に家族の疑問、不安を事前に取り除けるように支援しています。		
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。	・ご利用者が何を望んでいるのかを職員間で共有して、こちらから気付き提案をしている。	・来訪する家族から、また、日常の会話を通して利用者の意向を把握している。利用者の居室に直接行って意向を聞くこともある。 ・表出困難な利用者の場合は表情、仕草、声の調子などから思いを把握し、本人に確認している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前の実態調査票に生活歴が詳しく記載されており、各職員が読み込み家族からの聴き取りから今までの生活を把握している。		
25		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	・個別ケアを念頭に入れ日常の中で本人の保有する能力を見極め、職員間で共有して把握しています。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間でカンファレンスを開き3ヶ月、6ヶ月のケアプランの見直しをしています。その時の状態に合ったケアプラン作りを行っています。 ・本人、家族の同意も得ています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、ケアカンファレンスを開催し、項目により3か月、6か月ごとに内容を見直している。 ・事前に医師の指示、家族や本人の希望を把握し、モニタリング結果をもとにして計画の継続・一部変更・追加・中止を決めている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に生活記録を作り職員が日々の生活や状態に気付く事が出来る様に情報の共有を図り現場での対応の仕方や介護計画の見直しに活かせる様にしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生日会や季節のイベント等でご利用者、ご家族に楽しんでいただいています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で行っている行事等に参加しています。 ・買い物などは周辺地域での購入をするようにしています。 		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	<ul style="list-style-type: none"> ・救急の場合など24時間体制でかかりつけ医に連絡が取れる様になっており、定期的な往診時に健康状態を医師に伝え指示を仰ぎ必要であれば家族協力の元、専門の医療機関の受診が出来るようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内科医が隔週に往診し、法人の看護師が毎週訪問して健康状態を確認・指導している。歯科医が隔週往診し、歯科衛生士が毎週口腔ケアを行っている。 ・精神科医をかかりつけとしている利用者がいる。 	

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	・週に1度の訪問看護時にご利用者の状態を伝え指示をもらい、職員は情報として共有しています。		
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。	・入院の際は介護サマリーを提供しています。 ・病院関係者と話し合い、退院に向けて情報交換、相談をしています。		
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	・日頃から家族の意向を確認し状態により往診医を交えて話し合っています。	・「重度化した場合の対応に係る指針」があり、入居時に家族、本人に説明している。 ・重度化、看取りに関するケアが必要になった場合は家族、医師、事業所が話し合い適切な対応をとる体制にしているが実績はない。	
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			
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	・避難訓練には近隣施設や町内会長にも参加してもらい、協力体制を整えています。	・6月に地域住民、近隣のグループホームが参加して避難訓練を行った。2月に消防署、地域住民が参加して夜間想定避難訓練を予定している。 ・水、食料を3日分備蓄し、防寒具を用意している。	備蓄品についてリスト表を作り、品目や賞味期限を管理することを期待します。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じた声かけを行いいつでも個人情報を確認できるように書類は施錠できる書庫で管理しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント表より生活歴を把握の上、その人にふさわしい声かけをし、プライバシーを損ねないように留意している。 ・話がしたい利用者には場所を移動して、マンツーマンで話しを聞いている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶の時間やイベントではご本人に好きな物を選んでもらうようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・休みたい方などご本人の意向になるべく答えるようにしています 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で出来る方には好きな服やおしゃれをしてもい、ご自身で出来ない方には整髪など職員が手伝うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員とご利用者が盛り付けの準備から配膳も一緒に出来る様に支援しています。 ・食後の片付けも職員とご利用者が分担して行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は常に会話を心掛け、介助をしながら一緒に食事をしている。利用者は盛り付け、配下膳などを自発的に行っている。 ・月1回のイベント食を設け、時には地域の人と交え、食事が楽しめるように支援している。 	

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
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、水分チェック表を使い職員がわかるようにしています。		
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	・訪問歯科と契約しているご利用者は歯科往診の他、毎食後の口腔ケアを行っています。 ご自身で出来ない方には職員が毎食後に口腔ケアを行っています		
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	・個別に排泄パターンが分かる様にチェック表に記載しています。 夜間帯もトイレで排泄出来る様に定期的に無理が無い声かけを行っています。	・排泄チェック表や食後の早目の声かけで、オムツの回数を減らしたり、失敗回避につなげている。 ・全員がトイレで排泄できるように、車いすの人も二人介助で便座に導き、排泄できる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	・水分摂取を勧め、牛乳などを飲んでもらったりしています。 ・体操、散歩などを勧めて行ってもらっています ・医療関係者に相談しています		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	・週2回以上の入浴が出来る様にして、入る時間も本人に確認して希望に添えるようにしています。	・週2回以上の入浴を実践している。 無理強いせず、入浴剤を使ったり、気分のいいときに声かけをしている。 ・入浴時の会話を楽しみにしている利用者もあり、職員もこの時間を大切にしている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中でもご本人の希望で休んで頂いたりしています。 ・夜間も空調管理を行い安眠出来る様にしています ・不安混乱時には話を聴いています 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報については個々で管理しており、最新の情報をすぐに確認出来る様になっています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴から糸口を見つけ、日中で出来る事を行っています。(花の植え替えなど) ・ご本人のやりがいがあると思っていることを日常生活の役割としてお願いしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外出にはこだわらず、短時間でも外気浴を出来る様にしています。 ・ご家族にも本人の希望を伝え外出の際に役立てて頂くようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所周辺は、野菜畑や果樹園が点在し、散歩コースにしている。庭に設けたベンチで外気浴を兼ねたティータイムを過ごす時もある。 ・花見時は近隣のせせらぎ公園に車いすの人も一緒に出かけ、気分転換を図っている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外出の際に買い物をしています ・月2回の移動パン屋で好きなパンを職員と一緒に支払いをしています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 手紙を出したいという場合は外出時に本人が投函、または職員が投函します。 電話に関しては職員が見守りして出来る限りの支援をします。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 共有スペースには季節感を感じてもらおうように季節に合わせた飾り付けをしたり、イベント時の写真を飾っています。 	<ul style="list-style-type: none"> エレベータホールに応接セットを用意し、一面のガラス窓から四季折々の風景が眺めることができ、利用者の憩いの場になっている。 壁面に利用者の作品や職員との合作「日めくりカレンダー」、イベントの写真が飾られている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 共有空間にソファを2脚とテラスにも椅子を3脚置き好きな場所で気の合う方と話せる環境を作っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室にはご本人がご自宅から持ってこられた物や写真を飾ったりして出来るだけご自宅に近い環境を作っています。 	<ul style="list-style-type: none"> 居室にはテレビ、オーディオ、仏壇など利用者の馴染みのもの、大事なものが持ち込まれている。 居室の各ドアには花の名前を明記し、本人の写真を貼るなどして、目印を工夫している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> トイレ、浴室には公共施設にあるようなマークを貼り、分かるようになっていきます。 居室入り口にはご本人の写真を飾り、自室として分かり易くしています。 		

事業所名	みんなの家 横浜茅ヶ崎東
ユニット名	2

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	・ホーム理念で掲げた安心、安全を第一に考え近隣施設とも交流をはかっています。		
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	・地域との連携として町内会に入り、回覧板を届けに利用者も同行したり参加出来る行事には参加するようにしています。		
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	・施設イベントの際に近隣の方、他施設に声をかけて、どのような所かを理解して頂くように取り組んでいます。		
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、そこで意見やサービスを向上に活かしている	・2ヶ月に一度会議を開き、家族町会長、民生委員、地域ケアプラザ職員に参加してもらい情報交換、事業所の課題、取り組みを報告し多様な意見を取り入れています。		
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	・生活保護のケースワーカーと連絡を密にとり状況報告、相談を密に行なっているほか、地元中学生の生徒を毎年職場体験として受け入れています。		

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
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	・身体拘束の研修を受け、月一回の会議で情報共有をしてスタッフ全員が周知して仕事をするようにしています。		
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	・身体拘束を同じく、会議を月一回行い日々の業務の中で虐待になっていないのかを声かけの仕方を中心に確認しています。		
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	・後見人制度の研修に出席しスタッフ全員に資料、研修を開き周知させています。		
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	・入居時、退居時に管理者であるホーム長が契約についてご家族に説明しご家族が十分理解されお互い了承の基に契約を締結しています。		
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	・運営推進会議、家族会、面会時にご家族からの意見、要望をお聞きして利用者の生活に反映させています。 運営推進会議の報告書は区役所高齢・障害者支援課に送付しています。		

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	・月に何回か会議を開き、各職員の意見をだしてもらい、運営に反映させて、職員の仕事に対する意欲を向上させるようにしています。		
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	・スタッフ一人一人と面談して目標設定、アドバイスをして能力、意欲に応じて昇格、昇給の申請を行っています。		
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	・職員の能力向上を計る為に常に課題をもって仕事に望んでもらい、定期的に課題に対する経過を確認して必要なアドバイスをしています。 研修には経験年数問わず出席しています。		
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	・同業者との関係を築く為に近隣同業者とイベントなどで交流をして意見交換をしている。		
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	・サービスを開始するにあたりアセスメント作成時に本人に直接意志を聞く事で、より安心安全に向けた関係を築くことができる。		

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	・サービス開始にあたり家族の要望施設に望んでいる事を具体的に聞き入れてより良いサービスの提供が出来る様にしています。		
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	・サービス開始前から家族からの意見や要望を取り入れており最も必要な支援は何かを見極めサービスの提供に努めています。		
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	・生活の場としてのあり方を職員全員が理解しコミュニケーションを図り、日頃から職員と利用者が一緒に何かを行うようにしています。		
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	・ホームの運営にとって家族の協力は必要不可欠なのでいつでも自由に面会に来られる様に声かけをしています。		
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	・面会に来られる家族や友人が気を使わず面会に来られる様に面会時には居室で過ごして頂くように配慮しています。		

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
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	・利用者同士が自分の意思でお互い居室の行き来を自由にし、そこに職員も見守りとして入り、会話などの橋渡しをしています。		
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	・退居後も必要な情報を転居先の施設に情報を伝えると共に家族の疑問、不安を事前に取り除けるように支援しています。		
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。	・ご利用者が何を望んでいるのかを職員間で共有して、こちらから気付き提案をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前の実態調査票に生活歴が詳しく記載されており、各職員が読み込み家族からの聴き取りから今までの生活を把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・個別ケアを念頭に入れ日常の中で本人の保有する能力を見極め、職員間で共有して把握しています。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 職員間でカンファレンスを開き3ヶ月、6ヶ月のケアプランの見直しをしています。その時の状態に合ったケアプラン作りを行っています。 本人、家族の同意も得ています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 個別に生活記録を作り職員が日々の生活や状態に気付く事が出来る様に情報の共有を図り現場での対応の仕方や介護計画の見直しに活かせる様にしています 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 誕生日会や季節のイベント等でご利用者、ご家族に楽しんでいただいています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域で行っている行事等に参加しています。 買い物などは周辺地域での購入をするようにしています。 		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	<ul style="list-style-type: none"> 救急の場合など24時間体制でかかりつけ医に連絡が取れる様になっており、定期的な往診時に健康状態を医師に伝え指示を仰ぎ必要であれば家族協力の元、専門の医療機関の受診が出来るようにしています。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 週に1度の訪問看護時にご利用者の状態を伝え指示をもらい、職員は情報として共有しています。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 入院の際は介護サマリーを提供しています。 病院関係者と話し合い、退院に向けて情報交換、相談をしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日頃から家族の意向を確認し状態により往診医を交えて話し合っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 急変時のマニュアルを作成し全職員が対応できる様にしてあり定期的に訓練も行っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 避難訓練には近隣施設や町会長にも参加してもらい、協力体制を整えています。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じた声かけを行いいつでも個人情報を確認できるように書類は施錠できる書庫で管理しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶の時間やイベントではご本人に好きな物を選んでもらうようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・休みたい方などご本人の意向になるべく答えるようにしています 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で出来る方には好きな服やおしゃれをしてもい、ご自身で出来ない方には整髪など職員が手伝うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員とご利用者が盛り付けの準備から配膳も一緒に出来る様に支援しています。 ・食後の片付けも職員とご利用者が分担して行っています。 		

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
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、水分チェック表を使い職員がわかるようにしています。		
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	・訪問歯科と契約しているご利用者は歯科往診の他、毎食後の口腔ケアを行っています。 ご自身で出来ない方には職員が毎食後に口腔ケアを行っています		
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	・個別に排泄パターンが分かる様にチェック表に記載しています。 夜間帯もトイレで排泄出来る様に定期的に無理が無い声かけを行っています。		
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	・水分摂取を勧め、牛乳などを飲んでもらったりしています。 ・体操、散歩などを勧めて行ってもらっています ・医療関係者に相談しています		
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	・週2回以上の入浴が出来る様にして、入る時間も本人に確認して希望に添えるようにしています。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中でもご本人の希望で休んで頂いたりしています。 ・夜間も空調管理を行い安眠出来る様にしています ・不安混乱時には話を聴いています 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報については個々で管理しており、最新の情報をすぐに確認出来る様になっています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴から糸口を見つけ、日中で出来る事を行っています。(花の植え替えなど) ・ご本人のやりがいがあると思っていることを日常生活の役割としてお願いしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外出にはこだわらず、短時間でも外気浴出来る様にしています。 ・ご家族にも本人の希望を伝え外出の際に役立てて頂くようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外出の際に買い物をしています ・月2回の移動パン屋で好きなパンを職員と一緒に支払いをしています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 手紙を出したいという場合は外出時に本人が投函、または職員が投函します。 電話に関しては職員が見守りして出来る限りの支援をします。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 共有スペースには季節感を感じてもらえるように季節に合わせた飾り付けをしたり、イベント時の写真を飾っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 共有空間にソファを2脚とテラスにも椅子を3脚置き好きな場所で気の合う方と話せる環境を作っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室にはご本人がご自宅から持ってこられた物や写真を飾ったりして出来るだけご自宅に近い環境を作っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> トイレ、浴室には公共施設にあるようなマークを貼り、分かるようになっています。 居室入り口にはご本人の写真を飾り、自室として分かりやすくしています。 		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家 横浜茅ヶ崎東

作成日 平成25年12月18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	4	運営推進会議を継続し、地域住民との交流やサービス向上を目指す必要がある。	運営推進会議を継続する。	今後も運営推進会議を2か月ごとに開催し、地域住民との交流を図りサービス向上を図る。	1年間
2	35	備蓄品の品目や賞味期限を管理するためのリスト表がない。	備蓄品のリスト表を作成する。	備蓄品についてリスト表を作り管理する。	6か月
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。