

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	1493400087	事業の開始年月日	平成19年2月1日	
		指定年月日	平成19年2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・横浜宮沢			
所在地	(〒246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢3-21-25			
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27年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月26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)】

当事業所は今年から地域交流に力を入れています。町内会の行事などにも積極的に参加したり、ボランティアの方に来設してもらっています。コーラスやオカリナ演奏・三味線演奏など様々な方に来て頂き、演奏の後はご入居者様と一緒におやつを召し上がりながらお話しされたり、写真撮影をしたり楽しんでいただいています。今後はご家族様と協力しながら外出の機会を増やすなどをしていきたいと思っています。

【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27年10月15日	評価機関 評価決定日	平成27年11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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇事業所理念の実践 事業所理念は「常に利用者様を敬い、相手の立場に立って考え行動します。利用者様が安心して笑顔で自由に暮らせるマイホームを目指します。」であり、職員が参加して作成した。理念を事業所内に掲示し、日々の実践に活かしているかを会議の場で職員が確かめ合っている。</p> <p>◇地域の一員としての生活を支援 地域ボランティアを受け入れて、コーラス、三味線やアコーディオン演奏などを利用者が楽しんでいる。また、利用者は地域の盆踊り、瀬谷公会堂のコンサート、近隣の特別養護老人ホームのサロンのお茶会などに出かけており、事業所は地域の一員としての生活を支援している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇誤投薬防止体制 利用者に処方薬を投薬する際には、職員2名が内容を復唱確認し、服薬時は必ず職員が立ち会い、服薬後の空の包装紙を再度複数職員が確認し、投薬が済んだ証として空箱を逆さにするなど、誤投薬防止の体制を敷いている。</p> <p>◇居室での転倒事故防止対策 利用者のベッド脇にクッションマットを敷き、転倒事故防止対策を実施している。また、人感センサーを設置しベッドから降りた際に職員にアラーム音で知らせ、同時にリビングに部屋番号を点灯して職員の注意を喚起している。</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・横浜宮沢
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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	事業所理念は作成時に職員から募りました。それをまとめたものが現在の事業所理念ですので基本的には共有できています。実践については職員の個人差がありますが概ね実践できています。	・職員が参加して作成した理念「利用者を敬い相手の立場に立って考え行動する。安心して笑顔で自由に暮らせるマイホームを目指す。」を事業所内に掲示し、会議等で日々活かされているかを確認している。	
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	地域ボランティア主催の交流会に月1回参加しています。また町内会のお祭りにも参加しています。7月には当事業所が主体となった合同消防訓練を実施しました。	・町内会に加入、地域ボランティアを受け入れ、三味線、コーラス、アコーディオン等を利用者が楽しんでいる。 ・利用者は盆踊り、瀬谷公会堂のコンサートなどに出かけて地域の一員として楽しんでいる。	
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	家族の方には家族会を通じて認知症に対する理解をしていただくよう説明しています。		
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	年6回開催しています。事業所の活動報告や事故発生状況等も報告しています。助言があった場合は速やかに対応しています。	・町内会長、事業所地主、民生委員、地区運営委員会会長、地域包括支援センター職員をメンバーとし、2か月ごとに開催している。 ・入居者の状況、事業所の活動について現況報告をし、要望・助言を受けて意見交換をしている。	・委員の参加が限られていますので、出席をお願いするよう、各種対策を講ずることが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区役所担当者とは事業所の問題を報告したりして連携しています。	・瀬谷区高齢福祉課職員と密に連携がとれており、利用者が抱える問題の解決に向けて相談し助言を受けている。 ・ケースワーカーが頻繁に訪れ、利用者の悩みなどの相談に応じている。	

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	身体拘束に対する意識向上のためカンファレンスを実施しています。	・毎月の全体会議、ユニット会議で本部身体拘束廃止委員会の指示事項を職員に周知し、身体拘束をしないケアについて話し合っている。 ・各フロア内は居室を含めて開錠している。安全対策として玄関を施錠している。	
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	高齢者虐待防止に対する意識向上のためカンファレンスを実施しています。		
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	自立支援については会議等でも意識向上のため話合いや管理者が指示しています。成年後見人についてはご家族様と必要に応じ話っています。		
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	契約前に契約書を配布し、ご理解していただくようにしています。契約当日は管理者自ら説明してご理解してから署名していただいています。		
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	面会時や家族会を通じご要望を伺っています。また契約書等にも外部機関の連絡先を記載したいです。	・家族の来訪時や2か月ごとに開催の家族会の際に家族の意見・要望を聴取している。 ・散歩など外出の機会を増やして欲しいとの意見が多く、散歩の機会を増やしている。	

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	各フロア会議および全体会議の場で意見を聞き、内容によっては職員の意見を反映させています。	・管理者は、会議および日ごろのコミュニケーションを通じて、職員の意見・提案を聞いている。 ・職員の意見で食事の配膳方法、勤務シフトの組み方などを改善している。	
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	人事考課を定期的に行い、昇給等に反映しています。労働時間についても削減を図りながら働きやすい環境を整え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	社内・社外研修には管理者も含めて可能な限り出席して個々の能力向上に努めています。また職場内の勉強会も実施しています。		
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	近隣施設との合同レクや合同消防訓練を実施しています。		
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	入居前に職員が情報共有できるようにしています。細かなことは各居室担当者がご本人の意向を伺い対応しています。		

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
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	入居前の調査時や契約時にご家族様のご意見やご意向を聞いてご意向に沿うようにしています。		
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	ご本人とご家族の双方にご要望を確認しています。ご要望に沿っていない時はケアプランを変更します。		
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	職員には自立支援の介護を指示しています。職員の個人差はありますが、共感と自立支援のケアを行っています。		
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	ご家族様にも外出などの協力をお願いしたり、家族会も参加しやすいように食事会やイベントと合わせた開催をしています。		
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よう、支援に努めている	ご家族の了解を得たうえで、友人との面会や電話の取りつぎ、などを実施しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の高齢化に伴い知人などの来訪は減っている。 ・事前に家族の了解を得た上で、知人の面会を支援したり電話の取次ぎをしている。 	

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
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	朝はフロアにて全員でラジオ体操をしたり、庭にでられるようにスロープを設置して、フロアで過ごす時間を増やしています。		
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	現在、老健に転居された方とは、ご家族・相手方施設と交流を持つべく交渉しています。		
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。	ご本人の意向を尊重したケアを実施しています。個人の状況にもよりますがご本人およびご家族の意向を重視しています。	・利用者との日々の会話のほか、家族の来訪時の情報やユニット会議での話し合いを通じて、利用者の思いや意向を把握している。 ・意思疎通が難しい利用者の方は表情などから思いや意向を推し量っている。	
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	入居前情報やご家族様から情報を得て一人ひとりの情報把握に努めています。新たな情報があった場合はカンファレンスを通じて情報の共有化に努めています。		
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	入居前にはご家族等への聞き取りにて把握している。既入居者についてはカンファレンスや日々の申送りにて情報共有化をしている。		

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
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	本人・ご家族の意向とカンファレンスおよびモニタリング時に職員からも聞取りをしてケアプランを作成しています。	・ケアカンファレンスは出席可能な職員が参加して毎月行い、3か月ごとに見直し、主治医意見、モニタリング結果、家族意向を考慮して作成し、家族の了承を得ている。 ・途中で変更する場合は家族に内容を報告している。	
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	個人ごとの生活記録に記入している。その他の気づきなどは申送りノートなどに記入し情報共有化をしています。		
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	外出・通院にはご家族様に協力してもらっているが、他の施設外サービス（通院同行・外出同行）のサービス情報も提供しています。		
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	地域ボランティア主催の交流会に月1回参加しています。また町内会の行事にも参加しています。ボランティアなどは地域ケアプラザに相談し紹介してもらっています。		
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	月2回の訪問時に生活状態などを細かく相談し必要に応じ他院への通院指示を受けています。その他の医療機関受診の際にも生活状態の情報を提供しています。	・家族の了解を得て、事業所指定の協力医として横浜甞生病院の内科医、戸塚デンタルオフィスの歯科医の往診を月2回受けている。 ・精神科医など従来のかかりつけ医を継続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1回の訪問時に日常生活や医療の情報を提供し共有化しています。		
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。	面会やご家族様を通じ細かな情報の提供を求めています。また退院後の治療方法や緊急時の対応も含め医療機関との関係強化に努めています。		
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	現在のところ該当事例はありませんが、家族会や面会時に看取りケアについての情報提供をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合の対応に係る指針があり、入居時に家族に説明し同意を得ている。 ・最近事例はないが、利用者が重度化した場合、家族、医師、看護師との協力体制の下で支援する体制ができています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師や過去に看取りを経験した職員から、重度化した場合や看取りの際のメンタル面を含めた対応について、勉強会をもつことが期待されます。
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	消防訓練時に応急術の訓練も行った。しかし全職員が受講できていないため、年内に再度消防署を招き開催するか外部の研修を利用するか検討中。		
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	避難訓練を実施している。また地域のハザードマップを施設内に掲示している。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の訓練を基本とし、H26年6月、H27年3月に消防署職員指導のもと、利用者が参加し、地域の施設と合同で避難訓練を行った。 ・水、食料の備蓄が3日分があり、備蓄リストを整備中である。 	

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
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	尊厳の保持や接遇面について勉強会を通じ職員の資質向上に努めています。個人差がありますが実施しています。	・全体会議の中で初任者研修担当職員を講師にして、言葉遣いや認知症の理解と対応についての勉強会をし、職員の意識を高めている。 ・利用者と呼ぶ時は基本的に苗字だが、本人の希望や家族の了承の下、名前で対応する場合もある。	
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	お茶や散歩など本人が決めることができるように実施しています。		
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	利用者本位が基本であると指導しています。出来る限りご本人の意向を重視しています。		
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	利用者様個人によりますが、ご自分で着るものを選ばれています。整容も起床時および入浴時に行っています。		
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	テーブルの配置にも一定の配慮をし、食事時のトラブルを防ぐようにしています。片付けは職員と共に行っています。	・調理は専門の職員が行っているが、盛り付け、下膳、食器洗いなどできる範囲で利用者にも手伝ってもらっている。 ・時には利用者の希望を聞いて昼食会のメニューを決めている。	

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
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	食事量や水分摂取量は確認しています。食欲低下時や水分摂取困難時は個人の嗜好に応じたものを提供したり医療関係者・家族との情報共有を図っています。		
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	毎食後実施しています。また月2回の歯科医・月4回の歯科衛生士が訪問し必要に応じケアをしています。		
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	こまめな声かけやトイレ誘導をしています。また排泄パターンやシグナルの把握に努め自立に向けたケアに取り組んでいます。	・トイレでの排泄を基本と考え、排泄チェック表にて一人一人のリズムやパターンを把握して声かけや誘導を行っている。 ・入院中に自立状態が低下した利用者が、退院後に職員の的確な支援により、トイレで排泄ができるまで改善した事例がある。	
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	医療関係者とも連携しながら、水分摂取や運動・腹部マッサージなどを行っています。		
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	週2回の入浴と入浴剤を使用したりして楽しんでいただくよう努めています。	・入浴は利用者ごとに湯を入れかえ、希望の湯加減で対応している。ときには数種類の入浴剤から好みを選んでもらい温泉気分を味わっている。 ・1階浴室にリフトを備えている。介護度の高い利用者は湯船で体を温めている。	

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	就寝時間は個々の利用者聞きながら必要に応じ介助しています。入眠中は定時巡回などにより安心できるよう実施しています。		
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	服薬情報をにより確認しています。場合によっては薬剤師に相談しています。		
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	役割については個人差や好みに応じて持ってもらい、楽しみも個人の好みに応じたレクを実施しています。		
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	外出についてはご家族様対応でしたが、今後少人数での外出レクを検討中。散歩などは日常的に実施しています。	・散歩はマンツーマンで対応している。初詣、花見、鯉のぼり見学など季節に応じて外出し、また、お茶会や公会堂でコンサートを楽しむこともある。 ・個人の希望による外出は、家族に協力をお願いしている。	
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	金銭管理は職員管理だが、今後移動パン屋からの個人購入や外出時には本人の支払いができるよう検討中。		

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	電話は本人の要望があれば対応しています。手紙は可能な利用者の方には暑中見舞いを家族宛てに書いてもらいました。		
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	季節に応じた張り紙や写真をフロアに掲示しています。トイレなどは清潔が保持できるよう努めています。	・共用空間の温度は利用者の体感を基準に設定している。冬期は乾燥に注意して加湿している。 ・童謡、オルゴールの音色などBGMに配慮している。季節に合った製作品や行事の写真を飾り、明るい雰囲気になるように工夫している。	
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	席の配置などに配慮しています。		
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	ご家族様には新しいものでなく使い慣れたもの・見慣れたものを持参していただくようにしています。	・ベッド、エアコン、クローゼット、カーテンは備え付けで、仏壇、仏像、愛読書、家族の写真など利用者が大切にしているものを持ち込んでいる。 ・居室担当職員が整理整頓、衣類の入れ替えなどを手伝い、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	トイレの場所がわかりやすいようにしたり、各居室前にはご本人の顔写真を掲示し迷ったりしないよう工夫しています。		

事業所名	みんなの家・横浜宮沢
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	事業所理念は作成時に職員から募りました。それをまとめたものが現在の事業所理念ですので基本的には共有できています。実践については職員の個人差がありますが概ね実践できています。		
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	地域ボランティア主催の交流会に月1回参加しています。また町内会のお祭りにも参加しています。7月には当事業所が主体となった合同消防訓練を実施しました。		
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	家族の方には家族会を通じて認知症に対する理解をしていただくよう説明しています。		
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	年6回開催しています。事業所の活動報告や事故発生状況等も報告しています。助言があった場合は速やかに対応しています。		
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	区役所担当者とは事業所の問題を報告したりして連携しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する意識向上のためカンファレンスを実施しています。		
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	高齢者虐待防止に対する意識向上のためカンファレンスを実施しています。		
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	自立支援については会議等でも意識向上のため話合いや管理者が指示しています。成年後見人についてはご家族様と必要に応じ話っています。		
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	契約前に契約書を配布し、ご理解していただくようにしています。契約当日は管理者自ら説明してご理解してから署名していただいています。		
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	面会時や家族会を通じご要望を伺っています。また契約書等にも外部機関の連絡先を記載したいです。		

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	各フロア会議および全体会議の場で意見を聞き、内容によっては職員の意見を反映させています。		
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	人事考課を定期的に行い、昇給等に反映しています。労働時間についても削減を図りながら働きやすい環境を整え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	社内・社外研修には管理者も含めて可能な限り出席して個々の能力向上に努めています。また職場内の勉強会も実施しています。		
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	近隣施設との合同レクや合同消防訓練を実施しています。		
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	入居前に職員が情報共有できるようにしています。細かなことは各居室担当者がご本人の意向を伺い対応しています。		

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
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	入居前の調査時や契約時にご家族様のご意見やご意向を聞いてご意向に沿うようにしています。		
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	ご本人とご家族の双方にご要望を確認しています。ご要望に沿っていない時はケアプランを変更します。		
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	職員には自立支援の介護を指示しています。職員の個人差はありますが、共感と自立支援のケアを行っています。		
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	ご家族様にも外出などの協力をお願いしたり、家族会も参加しやすいように食事会やイベントと合わせた開催をしています。		
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	ご家族の了解を得たうえで、友人との面会や電話の取りつぎ、などを実施しています。		

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	朝はフロアにて全員でラジオ体操をしたり、皆で歌を唄うレクを頻繁に開催しフロアで過ごす時間を増やしています。		
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	在宅に戻られた入居者様およびご家族様からの相談に対応しています。		
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。	ご本人の意向を尊重したケアを実施しています。個人の状況にもよりますがご本人およびご家族の意向を重視しています。		
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	入居前情報やご家族様から情報を得て一人ひとりの情報把握に努めています。新たな情報があった場合はカンファレンスを通じて情報の共有化に努めています。		
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	入居前にはご家族等への聞き取りにて把握している。既入居者についてはカンファレンスや日々の申送りにて情報共有化をしている。		

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
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	本人・ご家族の意向とカンファレンスおよびモニタリング時に職員からも聞き取りをしてケアプランを作成しています。		
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	個人ごとの生活記録に記入している。その他の気づきなどは申送りノートなどに記入し情報共有化をしています。		
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	外出・通院にはご家族様に協力してもらっているが、他の施設外サービス（通院同行・外出同行）のサービス情報も提供しています。		
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	地域ボランティア主催の交流会に月1回参加しています。また町内会の行事にも参加しています。ボランティアなどは地域ケアプラザに相談し紹介してもらっています。		
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	月2回の訪問時に生活状態などを細かく相談し必要に応じ他院への通院指示を受けています。その他の医療機関受診の際にも生活状態の情報を提供しています。		

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
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回の訪問時に日常生活や医療の情報を提供し共有化しています。		
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。	面会やご家族様を通じ細かな情報の提供を求めています。また退院後の治療方法や緊急時の対応も含め医療機関との関係強化に努めています。		
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	現在のところ該当事例はありませんが、家族会や面会時に看取りケアについての情報提供をしています。		
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	消防訓練時に応急術の訓練も行った。しかし全職員が受講できていないため、年内に再度消防署を招き開催するか外部の研修を利用するか検討中。		
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	避難訓練を実施している。また地域のハザードマップを施設内に掲示している。		

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	尊厳の保持や接遇面について勉強会を通じ職員の資質向上に努めています。個人差がありますが実施しています。		
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	お茶や散歩など本人が決めることができるように実施しています。		
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	利用者本位が基本であると指導しています。出来る限りご本人の意向を重視しています。		
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	利用者様個人によりますが、ご自分で着るものを選ばれています。整容も起床時および入浴時に行っています。		
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	テーブルの配置にも一定の配慮をし、食事中のトラブルを防ぐようにしています。片付けは職員と共に行っています。		

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	食事量や水分摂取量は確認しています。食欲低下時や水分摂取困難時は個人の嗜好に応じたものを提供したり医療関係者・家族との情報共有化を図っています。		
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	毎食後実施しています。また月2回の歯科医・月4回の歯科衛生士が訪問し必要に応じケアをしています。		
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	こまめな声かけやトイレ誘導をしています。また排泄パターンやシグナルの把握に努め自立に向けたケアに取り組んでいます。		
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	医療関係者とも連携しながら、水分摂取や運動・腹部マッサージなどを行っています。		
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	本人の意向を重視しています。週2回入浴は実施していますが、本人の状態により実施できないときもあります。		

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
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	就寝時間は個々の利用者に聞きながら必要に応じ介助しています。入眠中は定時巡回などにより安心できるよう実施しています。		
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	服薬情報をにより確認しています。場合によっては薬剤師に薬剤師に相談しています。		
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	役割については個人差や好みに応じて持ってもらい、楽しみも個人の好みに応じたレクを実施しています。		
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	外出についてはご家族様対応でしたが、今後少人数での外出レクを検討中。散歩などは日常的に実施しています。		
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	金銭管理は職員管理だが、今後移動パン屋からの個人購入や外出時には本人の支払いができるよう検討中。		

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	電話は本人の要望があれば対応しています。手紙は可能な利用者の方には暑中見舞いを家族宛てに書いてもらいました。		
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	音楽を流しリラックスできるよう工夫しています。		
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	席の配置などに配慮しています。		
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	ご家族様には新しいものでなく使い慣れたもの・見慣れたものを持参していただくようにしています。		
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	トイレの場所がわかりやすいようにしたり、各居室前にはご本人の顔写真を掲示し迷ったりしないよう工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜宮沢

作成日 平成27年11月23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	12	重度化・終末期に向けた医療機関との協力体制はあるが、当施設では最近は例がないため職員が対応できるかが課題である。	いつターミナル（終末期）ケアの状態になっても職員が対応できるように勉強会などを開催しメンタル面をサポートする。	過去にターミナルケアを経験した職員の話しを聞く。また近隣の介護施設「東峰苑」の職員勉強会にも当方の職員が参加できるように協力を要請していく。	6か月
2					
3					
4					
5					