

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	1493700130	事業の開始年月日	平成21年12月1日
		指定年月日	平成21年12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・横浜市ヶ尾		
所在地	(〒225- 0025) 神奈川県横浜市青葉区鉄町1224		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成30年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年10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)】

今年度は地域交流に力を入れました。3月からホーム長が変わったのを契機に近隣への挨拶回りからはじめ、町内会への加入許可をいただきました。黒須田川の掃除に参加して、住民の方と交流しました。また、地域の方にボランティアをお願いし、家族会では青葉太鼓の皆さんと盆踊り大会を開催しました。9月にはお買いもの祭りをを行い、地域の方に盆踊りを楽しんでもいただき、ご入居者様、ご家族、職員との交流の場を設けました。この取り組みを切っ掛けにして、オレンジカフェなどの開催へつなげて行く予定です。年6回家族会とイベントを一緒に行い、毎回ご家族様20名前後が参加されます。職員やご家族様同士の交流もあり、当事業所をアピールする良い機会と思っています。

【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30年10月10日	評価機関 評価決定日	平成30年10月23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】
 ◇地域に開かれた事業所作りの推進
 今年は町内会への加入が実現し、職員が近くの川の清掃に参加したり、事業所の盆踊りや買い物祭りには、近隣の方を招待して地域との交流を積極化している。また、災害時の地域への協力や消防団への支援要請などを今後の課題としており、共に支え合う関係づくりを目指している。
 ◇身体拘束の禁止と虐待防止への取り組み
 身体拘束禁止の指針を整備し、毎月「身体拘束禁止と虐待防止」の勉強会をテーマごとに実施し、3か月毎に身体拘束チェックシートで拘束の有無を確認している。さらに、全職員に年2回、法人内研修を義務化して、「身体拘束の禁止と虐待防止」への取り組みを強化している。
 ◇職員の資質向上への取り組み
 法人では、職員個々のレベルアップを目標に掲げ、内部研修の充実や外部研修への参加、介護資格の取得をバックアップしている。資格の取得を推進するため、費用の補助や出勤扱いにする制度も設けている。
【事業所が工夫している点】
 ◇家族会を2か月ごとに開催し、利用者の状況報告と家族間の交流促進を図っている。家族会には毎回多くの家族が参加し、利用者や職員とイベントを楽しんでいる。利用者の日々の様子は、写真入りの「一言通信」や、毎週更新するブログで発信している。ブログを見て入居を決めた利用者もいる。

【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・横浜市ヶ尾
ユニット名	1U

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	地域密着型サービスとして、町内会に参加し、回覧板を回したり、お祭り、川の掃除などに参加しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・開所来の理念「笑顔 特に地域との共生」を掲げ、グループホームとして地域の中で何ができるかを模索している。開所10年を経過し、現状に即した分かりやすい理念を、職員会議で話し合っている。 ・今年度、開設時から要望の町内会への加入が実現した。 	
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	施設の行事に参加頂けるよう声をかけたり、近所の方と道ですれ違ったときは挨拶をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方に、事業所を周知してもらうため、事業所の盆踊りや買い物祭りに地域の方を招待し、積極的に交流を始めている。 ・地域のボランティアが、津軽三味線や青葉太鼓の演奏に訪れ、利用者や家族と踊りや歌で交流している。 	
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	お買いもの祭りを開催し、地域の方々に実際に施設に入っただき認知症の方との触れ合いの場を提供しています。		
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か月に一度開催し、運営状況、取組みなどの報告をしています。出席した方の興味のある話題についても意見交換しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議には、町内会長、地域包括支援センター職員、家族などが参加して2か月ごとに開催している。 ・出席者から、相互協力関係が必要との意見が出て、回覧板に事業所の行事案内を載せ、地域の方に参加を呼び掛けている。 	
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取り組んでいる	グループホーム連絡会青葉、緑区ブロック会議に出席し、市町村の方々と交流しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・青葉・緑区合同のグループホーム連絡会に参加し、行政担当者と意見交換をしている。 ・地域包括支援センターから、地域ケア会議への参加要請を受け、管理者は行政や地域の方と協力して地域の課題に取り組む意向である。 	

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
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	月に1回身体拘束会議、勉強会を行い、3か月に一度、入居者様に対し身体拘束がないか、居室担当者がチェックシートを付けています。	・以前より法人の方針で虐待防止委員会を作り、身体拘束の禁止に取り組んでいる。 ・身体拘束禁止のための指針を整備し、身体拘束の禁止と虐待防止の勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	月に1回虐待防止委員が会議、勉強会を開催し、職員同士で話し合い、確認を行っています。		
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	社内で行われる研修などに参加し、会議などで情報を共有しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	改定がある場合は家族会などで説明質問を受け付け理解を得ています。入退居に関しては本部と担当者が連携し行っています。		
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	ご入居者様の日頃の意見、ご家族来設時、電話、家族会等でお聞きした要望は職員全員で共有し、全体会議で運営に反映するため話し合いを行っています。	・家族の来訪や電話連絡時、2か月ごとの家族会の際に、家族から意見・要望を聞いている。 ・「外出や外食の機会をもっと増やしてほしい」との家族からの要望があり、できる限りケアプランや介護サービスに反映させている。	

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	月に1回の全体会議、フロア会議で意見交換したり、日頃から会話の中で提案を聞き、反映しています。	・毎月、業務全般の意見交換と勉強会を兼ねた全体会議と、フロア会議を行い、職員の意見を聞いている。 ・管理者は、職員との年2回の個人面談や、日常会話の中で個別の意見に耳を傾けている。	
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	管理者は日頃の従業員の功績などを月1回行われる管理者会議や担当SVなどに報告し環境作りに努めています。		
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	研修が開催される際は参加出来る様職員に声かけし参加しています。		
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	グループホーム連絡会や各種研修に参加し同業者と交流しています。		
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	入居者様に生活になじんで頂けるよう職員が積極的に話しかけ、安心して頂けるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様からの要望、相談には迅速に対応し、来設時には話しやすい雰囲気作りに努めています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご入居様、ご家族の要望に沿ったケアプランを作成し、要望が叶えられる様心掛けています。			
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	入居様が生き生きと暮らしていけるよう一緒に作業をしたり、話しあったりしています。			
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	ご家族様来設時にはご入居様様の日々の様子をお伝えし、本人を交えて会話をしています。			
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	ご家族の了解を得て、友人、知人のかたに来設していただいています。ご家族、お孫さまとに外出も楽しんでいただいています。	・入居時のアセスメントや家族からの情報、利用者との日々の会話の中から、利用者の生活歴や馴染みの関係の把握に努めている。 ・家族同伴で行きつけの美容院に出かけたり、外食を楽しんだり、孫の運動会や法事、墓参りに出かける方もいる。		

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	安全を見極めた上で、お手伝いを一緒にしていただいたり、レクリエーションを行っています。会話がかみ合わない時は職員が間に入り皆さんでお話します。		
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	契約終了後も気軽にお電話頂けるよう退居時にお話ししています。相談があれば支援しています。		
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。	ご本人の思いを日々の会話の中から聞き取れるよう努めています。言葉が出ない方に関しては表情、仕草から読み取っています。情報は職員同士で共有し、ケアプランに反映しています。	・職員は利用者への日々の声掛けにより、意向の把握に努めている。 ・利用者から汲み取った思いや意向は、生活記録や申し送りノートに記載して職員間で共有し、ケアプランに反映している。	
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	事前の情報だけでなく、日々の会話の中から生活歴やなじみの暮らし方などを知る様に努めています。		
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	バイタル測定や表情、会話、仕草などから心身状態を把握し、行動を日々観察し変化等に対応できるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランが実態に合っているかを常に確認し、ご本人、ご家族、医師、看護師、マッサージ師のなどに助言をしてもらってます。職員同士の意見も取り入れ、現状に沿った介護計画を作成しています。	・介護計画は、居室担当の立案したプランを基にカンファレンスで話し合い、家族の要望や医療関係者の助言を反映して作成している。 ・計画は、毎月のモニタリング結果で微調整しながら、3か月、半年ごとに見直している。	
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	生活記録にケアプランが反映されているかナンバリングすることで確認しています。変化が見られる時には職員同士で話し合い、介護計画や実践方法の見直しに活かしています。		
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	当施設で提供できるサービスの他に、関連事業所のサービスや他事業者のサービスを参考にして取り組んでいます。		
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	地域ボランティアの方々に施設行事に参加していただいています。		
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	施設の往診医の他に、ご家族が希望される場合は外部のかかりつけ医に受診していただいています。必要な情報は提供していただいています。	・家族の同意を得て、全員が月2回事業所の協力医（内科）の往診を受けている。内科以外の専門医への通院は家族が対応し、職員は通院報告書で情報を得ている。 ・訪問歯科医の診療を月2回、歯科衛生士の口腔ケアを週1回受けている。	

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回医療連携看護師に情報を提供し、往診時に適切な医療を受けられる様、相談、助言をしてもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはサマリーを作成し病院に提供しています。病院に電話や訪問し状況提供や相談をおこなっています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医、ご家族と早めに相談をはじめ、ご本人やご家族が方針を決められる様説明、話し合いを行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化が予想される場合は、医師の助言指示を受け、家族と話し合っ方針を共有している。 ・現在、家族の意向を確認した上で、看取り中の利用者がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の重度化指針や看取りマニュアルに加え、急変時や終末期の対応に係るマニュアルの整備が求められます。 ・重度化や終末期の対応についての継続的な職員研修が期待されます。
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	緊急マニュアルを備えてあり、職員が対応出来る様訓練しています。		
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	避難確保計画書に基づき避難訓練、防災教育を定期的に行っています。運営推進委員会において立ち会いのお願いや報告を行い、地域との協力体制について話し合いをしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の避難訓練と1回の水害訓練を行ない、消防署から災害対策の助言を受けている。消防署員の指導で、避難口の鍵を、速やかに開錠できる鍵に変更した。 ・3日分の食料・水を備蓄し、定期的に入れ替えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・浸水想定地域に指定されていることから、地域消防団への協力要請や地域との防災協定締結への取り組みを期待します。 ・また、職員へのハザードマップの周知と活用が望まれます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	言葉使いに注意を払うほかに、仕草や態度などにも気をつけるよう配慮しています。プライバシーを守る介助を心掛けています。	・職員は、個人情報保護に関する誓約書を提出し、研修も受けている。 ・利用者への言葉かけや対応は、人格を尊重するよう職員間で注意し合い、特にトイレ誘導や排泄介助時の声掛けには配慮している。	
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	常に話しやすい雰囲気や環境を作るように心がけています。自己決定ができるよう選択しやすい状況をつくっています。		
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	1日のスケジュールの中で決められた時間以外はご本人のペースで過ごされています。散歩、外気浴は希望に沿って行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	選びやすいようタンスに種類別にしまい表示をつけています。着替える時に一緒に洋服を選んだりしています。選択出来ない方には天候などを考慮して職員が選んでいます。		
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	説明や言葉がけを行いながら一緒に食事を楽しんでいます。食事の好みについて食べ方や残されたものなども観察して、把握しています。食器拭きなどをして頂いています。	・利用者は、盛り付けや後片付けなどできることを手伝っている。 ・誕生日には、職員と飾り付けをした手作りのケーキで祝っている。 ・食欲がなかったり、苦手な食材がある場合は、家族が用意した食品や栄養補助剤を出している。	

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	毎日の食事量や水分量は記録し必要量摂取できるよう確認しています。容器や補助具を活用し摂取しやすいよう支援しています。		
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	歯科衛生士の助言をもとに口腔ケアのお手伝いをしています。		
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	排泄チェック表をつけ1人ひとりの排泄パターンを把握し、適時にトイレ誘導を行ない、失禁を防いでいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、立位の取れる方は、時間を見て、できる限りトイレに誘導している。 ・夜間は、利用者が目覚めたときや、必要に応じて声掛けでトイレに誘導し、排泄の失敗を防止している。 	
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	毎日の体操や水分補給で排便を促すようにしています。排便チェック表で排便状況を把握し、お薬の調整などを医師に相談しています。		
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	身体の状態を確認し安全な入浴を心掛けています。予定は組んでいますがご本人の気分にあわせて入浴時間や日程をずらします。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回、午後の時間帯を基本としているが、利用者の気分に合わせて、時間やシャワー浴に変更することもある。 ・利用者は、職員との1対1の会話や歌で入浴を楽しんでいる。 	

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	日中の休息はご自身の好きな時間にとっていただいています。介護度の高い方は疲れないように職員が時間配分をし休息していただいています。居室の温度、照明も個人の好みに合わせています。		
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	薬局が薬を持ってきた時には必ず説明、アドバイスがあり、職員もご入居様の状況を提供し相互に確認します。変化があった時は医師に報告し指示を仰いでいます。		
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	お手伝いに関してはその方がやりたい物、得意な事をやっています。歌を歌ったり、お花をながめたりご自身の好きな事をしていただいています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員と散歩を行っています。ご本人のご希望をご家族にお伝えし、外食やおでかけなどの支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 天気の良い日は、職員と一緒に30分程、近くの川沿いを散歩している。玄関前に椅子を出し、畑の野菜や花壇の花を見ながら外気浴を楽しんでいる。 ・ 利用者の外出や外泊には、職員が家族に排泄パターンや介助方法、留意点をアドバイスしている。 	
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	普段は物盗られるの症状がある方がおられトラブル防止の為金銭の所持は控えさせていただいています。お買い物ものレクでは職員、ご家族様が見守りのもと買い物していただいています。		

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	自ら電話をしたりお手紙を掛ける方が1Uにはいらっしやらないのですがご家族からお電話があった際はお話して頂く事もあります。		
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	フロアに季節の飾り付けを壁面にしています。楽しんで頂けるよう皆さんの日頃の様子を撮影した写真などを貼っています。危険がないような配置など心掛けています。	・共用空間は、毎日職員が掃除している。利用者がモップ掛けなどを手伝うこともある。 ・四季折々の飾りつけや、行事の写真で季節感を演出している。写真を見ながら利用者同士話が弾むこともある。	
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	フロアにはソファを置きくつろげるよう配慮しています。1人がけ、4人がけを用意しそれぞれすきなように過ごせる様にしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の家具や飾り物思い出の品などを持ち込み心地よく過ごせるよう配慮しています。	・居室にはベッド、チェスト、エアコン、カーテンや照明が装備され、利用者は馴染みの家具や仏壇などを持ち込み、趣味の小物や好きな猫のシール、写真などで工夫し、思い思いの部屋にしている。 ・居室のテレビで相撲を楽しむ利用者もいる。	
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	居室に転倒防止の緩衝材を敷いたりフロアには時計やカレンダーを掛けて季節や時間が分かる様にしています。		

事業所名	みんなの家・横浜市ヶ尾
ユニット名	2U

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	「笑顔から生まれる地域との共生」を事業所の理念とし、地域活動に積極的に参加しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事の参加、事業所の行事へのお誘いをしています。近所の方と日常の挨拶をしています。		
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	家族会、地域交流会にお誘いし開かれた施設目指して努力しています。		
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ヶ月に一度開催し、施設の状況報告、話し合いなどを行っています。意見等は取り入れ、サービス向上に努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡会に参加し、市町村の担当者と交流しています。必要な時は、防災担当者、生活保護、介護保険担当者などとも連絡をとっています。		

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
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	身体拘束委員会を設置し、委員は本部の研修等に参加しています。月に1回勉強会を開催し職員全員が意識を高めています。		
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	虐待防止委員会を設置し、委員は本部の研修会等に参加しています。月に1回勉強会を開催し、虐待につながる行為、言動がないか、職員同士で確認しています。		
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	本部のセミナー等に参加出来る様促しています。会議等で話し合い支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居、退居において担当者が十分説明し、ご質問に答えています。		
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	ご家族、ご利用者様の意見、要望を常に受け付けています。ご意見を頂いた際には、職員全員で共有し、反映できるよう話し合いを行っていません。		

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	普段の会話、職員会議等で意見を聞き、職員全員で話し合い反映させています。		
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	年に二回の人事考課を実施し、職員の意欲の確認、自己評価を行っています。		
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	個々の職員にあった研修が受けられるよう、情報を提供しています。社内でもトレーニングを行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	各種研修に参加する機会を提供しその中で同業者との交流を促しています。良い所は取り入れサービス向上に努めています。		
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	入居前にヒヤリングを行い、ご本人が不安なく過ごして頂けるよう、心を繋ぐコミュニケーションを心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様と十分に話し合いをし、いつでも来設、相談が出来るような関係づくりをしています。		
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	ご入居者さま、ご家族のご要望に沿ったケアプランを作成し、必要に応じたサービス提供が出来るよう努めています。		
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	ご本人の個性や状態を観察し、共に生活する中で出来る事を一緒に取り組んでいける環境作りをしています。		
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	ご家族、ご本人を交えた会話の中でお互いを理解し合い尊重できる関係を築いています。		
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	ご家族了解のもとで知人、友人などが気軽に来設出来る様な環境を整えるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食器拭き、洗濯物畳みなどを仲間どうしで協力して出来るよう同じテーブルに集まってお手伝いしていただいています。		
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	気軽に相談できるよう退居時に声かけをしています。ご家族の希望があれば相談、支援をしてお役にたてるよう努めています。		
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、ご家族の希望、ご意向をお伺いしケアプランに反映させています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご入居前の情報、ご本人、ご家族様のお話を基にこれまでの暮らしを把握し、居室になじみのものを置いていただくなどしています。		
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	日々の表情や行動パターンを生活記録や申し送りなどで職員同士で共有し、変化などに対応できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活を快適にするため、本人、家族、関係機関と話し合い検討し現状に即したケアプランを制作しています。		
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	生活記録にケアプランが反映されているかナンバリングチェックを行っています。変化が見られる時は職員間で話し合い見直ししています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族やご本人のニーズに合わせて新しいサービスを模索したり、アイデアを出し合い、枠にとらわれない支援方法に取り組んでいます。		
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	散歩や地域ボランティアとの関わりを通じて出来る事や催し物を楽しんでいただいています。		
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	訪問医師のほかにご家族が希望するかかりつけ医を受診して頂いています。必要な情報もやり取りをおこなっています。		

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
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	医療連携看護師に相談をしたり、事前に連絡記録に情報を記載し提供しています。		
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。	介護サマリーを医療機関にて提供しています。また経過を電話または直接お伺いし早期退院できるように努めています。		
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	日頃のかかわりの中での話し合いで本人やご家族が余裕をもって方針を決められる様に支援しています。看取り契約を結ぶに当たっては往診医と連携をとり納得のいく説明に努めています。		
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	緊急時に職員が対応出来るよう訓練をおこなっています。		
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	避難訓練、防災教育を実施し、職員が速やかに対応できるよう訓練をしています。消防署の立ち会いや運営推進委員会などで地域に協力を依頼しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	適切な言葉がけができているか、職員同士が日頃からチェックしあい、質の向上に努めています。		
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	入居様が自己表現しやすいような言葉がけや、日々の会話の中から希望や要望を傾聴したり見つけ出せる様働きかけています。		
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	自由に生き生きと生活して頂けるようご本人のペースに任せて日々散歩や外気浴など行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	出来る方は洋服を選んで来て頂いたり、整容もご自分で行っています。またご家族付き添いで馴染みの美容院に通っている方もいます。		
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	盛り付けや片づけ、食器洗いなどを毎食、職員と入居者様同士が協力し合い行っています。		

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	毎日の食事量と水分摂取量を記録し必要量摂取できるよう支援しています。食の細かい方にはエンシュアなど栄養補助飲料を摂取して頂いています。		
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	出来る事はご自分で行って頂き、仕上げは職員が行っています。歯科衛生士助言を基にケアしています。		
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	排泄チェック表をつけています。それぞれのパターンを把握し、トイレ誘導などを行っています。		
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	毎日の体操や水分補給、散歩などで排便を促すよう働きかけています。		
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	予定は組んでありますがご本人の希望にあわせて入浴していただいています。		

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	バイタル測定を午前、午後と行いその時の体調に合わせて休息していただいています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療連携医師の指示のもと処方された薬を薬剤師が説明し、服薬支援を行っています。変化があった場合は医師に指示を仰ぎます。		
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	ご本人が希望し、得意としているお手伝いをしていただいています。全体のレクリエーションの他に居室に個人の趣味の物を置かせて頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩の他に、ご家族に協力していただきご本人の希望する場所への外出を行っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金はお預かりしていますが、ご本人の希望により職員つきそいのもと近くに買い物に出かけたりしています。施設内でお買いものレク等も行っていきます。		

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	自ら電話する事はほとんどありませんがご家族と電話で会話したり、はがきやお手紙をお渡ししたりしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	室温調整や部屋の明るさなどはご本人にお伺いし調整しています。壁面には季節の飾り物やカレンダー写真などを掲示しています。玄関先には季節の花を植えています。		
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	ソファやテーブルなどで思い思いの時間が過ごせる様配慮しています。状況によって配置換えも行っています。		
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	ご本人の使い慣れた物や思い出の品を飾って頂き、その方が居心地良く過ごせる空間を職員、ご家族なども協力しつくっています。		
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	分かりやすいような表示やコールボタンや緩衝材の設置など安全で自立できた生活を送れる様配慮しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜市ヶ尾

作成日 平成30年10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	35	災害対策における地域との連携	災害時に地域と互いに協力しあい助け合える体制を作る。	消防訓練時に地域住民に声をかけ参加していただく。運営推進会議などで地域の方と意見交換をする。	1年
2	33	急変時、終末期における対応の整備	急変時、終末期の対応を職員全員ができるように研修を行う。新人や夜勤者などが不安にならないよう職員と共にマニュアル作りをしていく。	急変時、終末期の対応についての職員教育を継続的に行う。夜勤者、新人などの不安を取り除けるよう普段から話合いの場を持つ。	1年
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。