

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 Tel 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24年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月10日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

昨年に引き続き、地域との連絡・交流に一段と力を入れています。年4回の地域懇談会のうち避難訓練時の協力は2回お願いをし、2回は家族会と一緒に開催し、ご利用者様と職員も交えて楽しく交流しております。又、念願だった小机地区にある3か所のグループホームの連絡会を9月に立ち上げることが決まり、地域のボランティアの活用などお互いに情報交換が密に行えることが期待できます。

【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24年9月20日	評価機関 評価決定日	平成24年11月1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】 ◇理念と毎月の目標の徹底 法人理念「必要な人に、必要なサービスの提供」と事業所理念「近隣住民との交流を大切にアットホームで笑顔のあふれるホーム作り」のほかに、毎月の全体会議でテーマを決めて翌月の目標としている。九月の目標は「笑顔で語先、後礼」である。毎日3回、早番、遅番、夜勤の申し送り時に全員で読み上げて周知徹底して、実践につなげている。 ◇家族とのコミュニケーション 隔月に家族会と運営推進会議があり、家族には常に状況を報告し、困難事例も正直に話し、家族からもいろいろと相談が出ている。利用者には事業所と家族が連携して支えることを基本としている。 ◇地域消防協力体制 町内会と「消防応援協力に関する覚書」を取り交わし地域協力体制がある。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇誤薬の防止 誤薬が続いた際に運営推進会議から助言があり、薬品仕分けケース、袋などを朝、昼、夕、夜と色別に分けて収納した。併せて、仕分け後の3重、与薬時の2重チェックを徹底し、誤薬の防止に成功している。</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 横浜小机
ユニット名	1 F

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
			3. 利用者の1/3くらい
			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させている。 (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	ホームの理念は解りやすい言葉と実践できる内容で作られている。毎日申し送り時に職員同士で読み上げ、理念に沿ったホーム作りを職員全員で目指している。	・法人の理念と事業所の理念を玄関、事務室、2階入口に掲示して周知徹底している。 ・毎日の早番、遅番、夜勤の3回の申し送り時に、読み上げて職員間で共有し、実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の防災訓練や行事などできるだけ参加させて頂いたり、ホームの避難訓練に協力して頂いたり、夏祭りやクリスマス会などにご招待して日常的に交流出来ている。	・町内会に加入している。小机城址祭りを見学し、地域の防災訓練に参加している ・紙芝居、民謡などのボランティアが来訪してくれる。 ・事業所の夏祭りなどに地域の人々を誘い交流している。	
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	運営推進会議や避難訓練、地域懇談会、行事などでホームに来設されたとき、利用者様と接する機会がありそれらを利用して情報を伝えたり、理解して頂いている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	隔月に開催している運営推進会議では、毎回お互いに活発な意見交換ができています。特に地域包括支援センターの主任ケアマネからの意見は運営に役立させて頂いている。	・運営推進会議は2か月毎に開催している。 ・メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加している。 ・誤薬の防止対策の助言をもらい、システムを変更した。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。介護保険更新時には認定調査の方と利用者について意見交換が出来ている。	・要介護更新申請代行で出かけた際に事業所の近況を伝えて連携している。 ・座位の取れない方が特別養護老人ホームへ入れないか、相談をしたことがある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束についての研修に出来るだけ交代で参加するようにして、常に拘束のリスクを各自が理解してケアに反映させている。毎月身体拘束廃止委員会を開き話し合いの場を持っている。	・法人の身体拘束防止の研修に職員が参加後、全体会議で報告し全員で共有している。 ・身体拘束廃止委員会で毎月具体的事例を検討している。 ・徘徊が多く家族の了解の上玄関と2階入口を施錠することがある。	
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機会が多く、学んだことは共有の知識として職員全員で伝達しています。		
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	機会があれば研修に参加するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、解約時には丁寧な説明をするよう心掛けている。不安や疑問を残さないよう充分な対応を行っている。		
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	隔月で運営推進会議と家族会を開催し、ご出席されたご家族様から率直な意見を頂くことが出来ている。意見は出来るものはホームの運営に反映させ、次回の会で報告している。	・家族の意見や要望は隔月の家族会、運営推進会議および面会時に聞いている。 ・内容は送りで共有する。 ・家族の提案で事業所の夏祭りの手伝いをお願いし、家族間の連帯感が出てきた。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月全体会議とフロア会議を開き、意見交換の場として活用している。取り上げるべき意見や提案は、即運営に反映させている。	・職員からの意見や提案は毎月の全体会議やフロア会議で聞いている。 ・業務の進め方や服薬支援の工夫などの提案がある。 ・年に1回は個人面談で、希望や相談も吸い上げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業状況は人事担当者が管理している。年2回の人事評価を通して職員個々の目標設定や評価を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	定期的な研修の場を設け、だれでも参加出来るようにしている。外部の研修も回覧で職員間に回し、機会を逃さないよう、研修に対する啓蒙に努めている。		
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の講習に参加している。地域にある3か所のグループホームの連絡会をこの9月に立ち上げ、1回目の開催が予定されている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にご本人とご家族様から今までの様子と問題点を伺い、理解したうえで職員全員でカンファレンスを行い、入居後ご本人が安心を得られるよう対応している。		

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
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	入居前の聞き取りからご家族様の心配事や要望を理解し、安心して任せていただけるよう継続して相談に応じている。		
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	入居前の聞き取り調査から必要とする支援を探り出し、ケアプランに取り入れて対応に努めている。		
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	目上に対する敬意を忘れず自立支援を念頭に、ご利用者と職員とが対等に暮らしていける状況を作っている。		
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	入居時にご家族様の存在の大切さをお話ししている。面会時にご様子を伝えたり、月ごとの一言通信で様子をありのままにお知らせし、共に本人を支援していく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族様や友人との外出や外泊も自由になっている。面会も本人の気持ちを優先したうえで、自由になっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族のほかに友人、知人が訪ねて来ると、湯茶を接待し関係継続の支援をしている。 ・電話の取次ぎや手紙の代筆も手伝っている。 ・馴染みの美容院や買い物は家族と一緒に出かけている。 	

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
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	トラブルを避け、利用者一人一人が気持ちよく過ごせるよう状況を見極めながら席替えを行っている。レクなどを通して皆さんが仲良く出来るよう配慮している。		
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	退居後もご家族様から連絡がある時はその都度相談に応じている。福祉施設に移られた方には移籍先の施設に今までの経過や状況、健康状態など情報を伝えている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様には居室担当者をおき、居室の整理・物品の不足の把握・誕生日会の企画を行い、本人の希望を把握した上で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	・日常生活の会話の中で思いや意向を聞き取り連絡帳に書いて職員間で共有している。 ・把握が困難な方は表情や素振りや判断したり、筆談で意思疎通をする方もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人やご家族から情報を得て、できるだけ好みに沿った生活が出来るよう、支援している。		
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	入居後の生活の経過を生活記録から浮かびだして、心身状態を把握し、問題点があればカンファレンスで検討し、全職員で現状を把握している。		

グループホーム みんなの家 横浜小机

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	定期的にカンファレンス、モニタリングを行い、ご家族と本人からもご要望を聞きながら、結果をケアプランに反映させている。	・日常的にアセスメントチェックをし、モニタリングとカンファレンスをフロアごと定期的に行っている。 ・医療情報を入れ、家族の希望も反映して介護計画を作成している。 ・6か月毎または急変時に見直しをしている。	
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	生活のすべての様子を細かく観察し、生活記録や申し送りに記載して、職員全員で情報を共有してケア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	本人の状態に応じて主治医と相談して訪問リハビリやマッサージのサービスを提供したり、シニアセラピーのサービスなど個々の方に対応している。		
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	地域からの情報で参加可能なものには積極的にご連絡して楽しんで頂いている。		
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回訪問診療を内科医。歯科医に来て頂いている。又、月1回精神科医の往診もお願いしている。緊急の場合も連絡して指示を仰いでいる。月4回歯科衛生士の口腔ケアを受けている。	・現在は全員が協力医の往診を受けている。 ・内科・歯科が月2回、精神科が月1回、歯科衛生士が月4回訪問看護が毎週来ている。 ・訪問リハビリ、マッサージが希望により来訪している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携看護師が週1回訪問し、利用者の健康管理を行っている。訪問日までの状態を連絡ノートに記載し看護師は情報をもとに詳しく看護に繋げている。		
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。	入院された方のお見舞い時病棟の担当者から情報を得て、早期の退院が出来るよう支援している。又、病院からの質問や連絡には細やかに対応している。		
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	重度化の予測のある方について、主治医とご家族とが病状の話し合いをして頂いている。その場に立ち会い事業所として支援出来ることなども伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に重度化した場合の対応指針を説明し同意を得ている。状況に応じ医師、家族と事業所で話し合いをしている。 ・看取りについては家族と方針を共有し医師、看護師、職員が連携して支援する方針である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアに備えて職員の意識を高め、知識を深めるために、職員研修の機会をもつことが望まれます。
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	事故発生時のマニュアルを備え、職員全員が対応できるよう会議の時指導している。心肺蘇生訓練も消防署員の指導で実施した。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を実施している。夜間一人体制の訓練に重点を置き、繰り返し実施し、地域の方たちも訓練に参加して頂いて、協力体制を確保している。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は年2回定期的に夜間想定訓練も実施している。地域の方も5名参加している。町内会と消防応援協力覚書を取り交わしている。 ・非常用品備蓄は1日分あり3日分を増やす予定である。 	

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	昨年「接遇」の重要性を会社全体で学び、指導されている。人格の尊重とプライバシーの確保はケアの基本であり、質であるので日常の業務時や会議時、繰り返し話し合っている。	・利用者の気持ちを大切に考え、さりげないケアや言葉かけを心がけている。 ・新入社員研修や配属時のオリエンテーションで説明し、接遇研修、職員会議、日常業務等で、利用者の人格の尊重について確認している。	
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	時間をかけて傾聴に努めたり、自己表現できない方には表情やしぐさから少しでも引き出す努力をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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過ごしていただいているが、共同生活での決まりも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	その日に着る服は、自分で選んで頂いている。化粧品の購入の支援も行っている。定期的に訪問美容でほぼ全員髪をカットしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お手伝い出来る方には積極的に配膳や片づけのお手伝いをして頂いている。海苔巻やパフェ作りなど楽しむ食作りの場も提供し、支援している。	・メニューは法人の栄養士が決め、食材は業者に手配し、調理担当の職員がいる。要望があれば、お寿司を取ったりしている。 ・職員は利用者と共に食事をし、楽しい雰囲気作りを大切にしている。	・残食記録簿がなく、法人に利用者の喫食状況を報告する機会がない。利用者の好みや味付けなど、翌月のメニューに反映できるような取り組みを期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量はチェック表で必要量の確保に努めている。副菜を摂らない方には栄養剤を、水分を摂らない方には人工甘味料で甘くして飲めるよう工夫している。		
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	食後の歯磨きはチェック表で磨き残しが無いようにしている。義歯の手入れも介助で清潔保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用して個人の排泄時間を2時間以上空けないようトイレ誘導をしている。頻尿の方の訴えも出来るだけ受け入れ、トイレにお連れしている。	・利用者の様子から察知したり、排泄チェック表を活用してトイレ誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	個人の排便状況を把握し、食物繊維質や水分をきちんと摂れるよう支援したり、便秘の続く方には医師から処方薬を出していただいてコントロールしている。		
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をして頂いている。週2～3回の入浴には入浴剤を使用してリラックスして頂けるよう支援している。	・週2～3回の入浴を基本とし、失禁したときには随時シャワーを利用している。 ・入浴を拒む方に対して、何回もお誘いの言葉かけをするなど、対応の工夫をしている。	

グループホーム みんなの家 横浜小机

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	個人に合わせて午前・午後の休息をとって頂いたり、就寝時間も自由に行っている。		
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	処方薬は薬剤師から個人の薬について説明と指示があり、注意点や変更があれば職員が理解しているよう申し送りノートに記載している。与薬システムを変え誤薬の防止に努めている。		
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	個人の好きな事を生活の中で活かすように支援している。花植えや水やりの手入れ、家事の手伝いなどや音楽を聴いたり、皆でレクやゲームで気分転換を行い楽しんで頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外泊や遠出はご家族にお願いしている。普段は近隣をお散歩して足腰が衰えないようにしている。車椅子の方も順番でお連れしている。庭でお茶を楽しむことも支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・気候の良い季節には、散歩をしたり、庭で外気浴をしたり、お茶を楽しんだりして、車イスの方にも対応している。 ・外泊や遠出は、利用者の気持ちを尊重し、家族と連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールを優先するのではなく、可能な限り利用者の気持ちを尊重し、散歩や外出、買い物などの支援が行われることを期待しています。
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	お金を管理出来る方は一定のお金を所持して、お買い物の時自分で使っている。こちらで管理している方も移動パン屋で好きなものを選んで買えるようにしている。		

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
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	ご家族や友人親戚の方と、手紙のやり取りや、電話の取次ぎの支援を行っている。自分で携帯を所持している方もかけ方を忘れてしまった時、相手とつながるよう支援している。		
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、生活感や季節感を盛り入れて、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ったレイアウトをしている。フロアの飾りは利用者様と一緒に作り、季節感を楽しむようにしている。同時に清潔を保つために清掃に努めている。	・清潔、換気、匂いに配慮し、定期清掃のほかに汚れたらその都度清掃している。 ・習字や季節感ある壁面の飾りを利用者と楽しみながら制作している。	
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方同士を出来るだけ近い席にして楽しくお話しする場を設けている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅から写真やぬいぐるみ、若いときに作った手芸品などを居室に飾ったり、仏壇を置いて拝むことにより昔からの習慣を継続することができ、落ち着いた生活を送れている。	・写真や似顔絵、人形、ぬいぐるみ、手芸品などを居室に飾ったり、椅子、テレビ、仏壇などを持ち込んだり、利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室には表示を、各居室の入り口にお名前を掲げてわかりやすくしている。各所にコールボタンを設置し、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	2 F

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	申し送りの際に理念を斉唱している。ホーム、地域の行事や運営推進会議を通じ近隣の方との交流を図っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホーム、地域の行事、消防訓練などで交流を深め、地域の方から協力や助言を頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会長、民生委員の運営推進会議への参加や行事での交流により、徐々に理解を深め応援を頂いている。		
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	種々の貴重なご意見や情報を取り入れ、実行に移している事項も多い。		
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	密ではないが必要時間い合わせや相談をしている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月の全体会議で話し合いの場を設けており、身体拘束に対する認識は各自が持っており、拘束しないケアに取り組んでいる。防犯上玄関は施錠している。		
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	研修への参加者が伝達研修で全体会議時、全職員に認識を促している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学んでいるが、成年後見人制度については全職員は周知していない。		
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	管理者が行い、ご家族が理解できるまで説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	隔月の家族会、運営推進会議においてご家族のご意見を伺い、運営に反映させている。		

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	全体会議などで意見があれば、提案することができる。		
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	年2回人事評価によって努力や実績が考慮されている。		
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	種々の研修の機会を設けられていて参加を促している。		
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	地域包括支援センターを通じてネットワーク作りや勉強会を進めていきたい。		
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	ご本人の話を傾聴し、入居者情報と併せケアプランに沿って安心して頂くよう努めている。		

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	ご家族のご要望を良く伺い、ケアプランに反映させ、ご希望に沿うよう又、良好な関係を築くよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族とよく話し合い、必要な援助が出来るよう努め、医療保険で受けられるサービスなども説明している。		
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	その人らしい生活の継続と自立支援を心掛け、出来ることはやって頂きお手伝いや会話を通じ共に暮らしていく関係を作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の「一言通信」で近況をお知らせしたり、減多に面会されないご家族には電話でご協力をお願いしている。		
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	限られた方は友人の訪問や外出などで関係継続が保たれているが、面会の少ない方にはご家族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
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	気の合う方同士の席を一緒にしたり職員が橋渡しをし、レクや共同作業手伝いを通じて関われるようにしている。		
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	相談があれば適切に対応している。		
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。	ケアプランに希望、要望を挙げ、本人から聞くことが難しい場合でもご家族の要望や普段の様子から把握するようにしている。		
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	ご本人、ご家族からお話を聞いたり6か月毎のアセスメントの基本情報で把握するように努めている。		
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	気付いたことを職員間で話し合い、申し送りや連絡ノートで情報を共有し現状を把握している。		

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	ご家族、ご本人の意向を伺いカンファレンス・モニタリングを行って医師の意見も取り入れながら作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録、連絡帳、ご家族連絡帳に記録し、情報を共有できるようにし対応に活かしている。		
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	医療保険を使ったサービスの利用や摂食障害のある方への取り組みなど個々に柔軟に行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	医療、理美容、マッサージなどの利用、町内会、地域ケアプラザの利用を行っている。		
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	訪問医と密に連絡を取り合い、必要時にはご家族と医師の話し合いの場を設け、納得のいく医療を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携看護師が毎週個々の状態を診て、職員も予め気付いたことを文書で看護師に報告出来る体制をとっている。		
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。	協力医療機関や、他の病院に入院した際も関係者と情報交換を行い、より良い関係を作ることに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師の判断やご家族の希望に基づきターミナルケアの説明を行っている。		
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	救急隊員の指導によるAEDの使用法、心臓マッサージ等を学ぶ機会があるが、全職員は受けていない。		
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	定期的に利用者様と一緒に避難訓練を行い、又訓練時には地域の方たちの協力を得ている。		

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	個人の人格の尊重とプライバシーの確保については、損ねることがないように職員がお互い注意しあって対応している。		
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	出来るだけ話しかけ、傾聴して思いを表現できるよう働きかけたり、様子からくみ取るようにしている。		
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	お手伝いの好きな方、休みたい方、食事に時間がかかる方など、個別に対応するよう心掛けている。		
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	服装の乱れや汚れに注意し、起床時は髪をとかすようにしている。定期的に訪問美容で髪をカットしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、配膳、洗物などを一緒に行っている。佃煮などの捕食もご家族の了解を得てから提供している。		

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	食事形態、姿勢、雰囲気づくりを整え、声かけや介助を行い、チェック表を用いて、摂取量を確認して場合によっては捕食などで対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科衛生士、歯科医の指導の下、毎食後個々に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排泄チェックを行い、便秘の方には下剤などで対応している。医師の指導を仰ぐこともある。		
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	ほぼ自立で入浴出来る方は自由に希望する日に入浴されている。入浴を拒否される方は違う日に入ってもらくなど臨機応変に対応している。		

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
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	音や光など室内環境や心理的な面においても、休息・安眠出来るよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師より処方薬の説明を受け、症状の変化を医師に伝えている。		
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	その方に合ったレクリエーションや個人で出来る手作業、家事の手伝い、おしゃべりなどで楽しみや気分転換を図っている。		
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	可能な日は散歩にお連れしている。散歩ができない時は庭で外気浴を行っている。家族や友人と外出される方の支援も行っている。		
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	一部の管理のできる方は自分で財布を持ち、外出時買い物をしている。移動パン屋が来るときは皆さん、好きなパンを選んで買っている。		

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	一部の方は携帯を所持している。家族の面会が少ない方には、電話で家族と話せる機会を作って差し上げている。		
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	季節に合わせた装飾を心掛け、温度や湿度、照明、日差しなどにも配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	基本的に席は自由に座って頂き、おしゃべりを楽しんだり、一人で過ごしたい方にはフロアや居室で自由にして頂いている。		
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	本人や家族と相談して用意した使い慣れたものや、好きなものを居室において気分よく過ごせるよう支援している。		
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	見守りの下、障害物・危険物などに注意して、出来ることは声かけてやって頂き、自ら積極的に行っていることは尊重してやって頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家 横浜小机

作成日 H24年10月24日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化した場合や終末期にむけた方針の共有と支援	全職員がターミナルケアの研修を受け、心構えと意識の向上を持つ。	9月の神奈川事業本部での会議の時、会社で研修を計画するよう進言した。	半年から1年
2	40	食事を楽しむことの出来る支援 (現在、残食などで問題になることはない)	利用者の好みを反映される献立作り	同じように本部会議の時に、会社としてどのように考えているか質問したが、献立会議のあり方など明確な回答はなかった。引き続き改善の方法を進言していく。	未定
3	49	日常的な外出支援	可能な限りの散歩や外出を支援する。	10月のテーマを「天気の良い日はお散歩に」と定め、意識的に散歩を優先して行った。季節的に11月も同じテーマにしている。	10月から開始
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。