

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	1493400046	事業の開始年月日	平成18年8月1日	
		指定年月日	平成18年8月1日	
法人名	(株)ウイズネット			
事業所名	みんなの家 横浜瀬谷			
所在地	(〒246-0004) 神奈川県横浜市瀬谷区中屋敷2-6-15			
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26年12月4日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月3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)】

<p>開所から8年が経過し、重度の方のケアも行っております。 傾聴と受容をし思いを汲み取り、その人にあった支援をしております。 地域ボランティアの方の演奏会を行っております。 季節ごとのレイアウトを入居者様と作成し、季節を感じて頂けるよう、 支援しております。</p>
--

【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26年12月15日	評価機関 評価決定日	平成27年1月10日

【事業所の優れている点】

◇職員の熱意とチームワークの良さを発揮したケア
 職員が一丸となって利用者、家族と馴染みの関係を築きながら、安定したサービスを提供している。職員の仕事に対する意識と熱意は高く、また、職員間のコミュニケーションが良く、利用者の日々の生活リズムやその日の体調など必要な情報を職員間で共有し利用者本位のケアを行っている。職員は常に業務を効率化することを念頭にケアを行い、小さな気付きにも随時管理者を交えて検討し業務改善を図り、捻出した時間をより良いケアに結び付けている。

◇利用者と家族が安心できる医療体制
 ・協力医と歯科医の月2回の往診、24時間医療連携対応と看護師による週1回の健康管理体制は、家族と利用者に安心感を与えている。
 ・重度化した場合、家族、医師、看護師、職員が連携し、方針を共有して支援する体制ができており、看取りの実績もある。

【事業所が工夫している点】

・室内レクリエーションに力を入れており、毎日午後、職員が利用者とトランプ、歌、ゲーム、花札、脳トレなどをして、多彩な生活に導いている。
 ・毎月家族に送る「一言通信」で、利用者の様子、協力医の健康状態に関するコメントなどを居室担当職員が丁寧に知らせ、家族に喜ばれている。

【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	グループホームみんなの家・横浜瀬谷
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	IFエレベータ横に掲示し、職員が日々業務の中で実現できる様意識付けをし、その方にあったケアを考え、生活の中で実践に繋げています。	・法人と事業所の理念を実践するため、基本方針「その方に合った支援を行う」「思いを傾聴し支援に生かす」を掲げ、利用者が笑顔で安心して過ごせるよう取り組んでいる。 ・理念と基本方針は事務室に掲示し、出勤時に確認している。	
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	散歩等で地域の方とお会いした際には挨拶を交わし、子供神輿の休憩所に駐車場を利用して頂いたり、地域ボランティアの方をお招きし、地域との交流を図っています。	・自治会に加入しており、地域の祭りには子ども神輿が休憩所として立ち寄り、利用者は祭りの雰囲気と子どもたちとの交流を楽しんでいる。 ・ボランティアによるフラダンス、ギター、フルート演奏などが利用者の生活に潤いを与えている。	
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	運営推進会議を通し、認知症の方への支援・取組等の情報を発信し、自治会への加入をしています。		
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	2か月に1回行っています。事業所の状況や取組みを報告し、出席者の方からのご意見・ご要望を伺いサービス向上に努めています。	・運営推進会議を2か月ごとに開催し、事業所の活動状況報告、意見交換を行っている。 ・地域との交流・連携状況、事業所内での転倒事故防止策等について話し合い、結果を運営に反映している。	・今後も運営推進会議を継続し、事業所の取組みや改善課題についてメンバーと意見交換をし、サービス向上に活かすことを期待します。
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	市や区役所で行われている研修に参加し、保護を受給されている方に関しては状況に合わせ連絡を取り合っています。	・瀬谷区主催の地域密着型サービス事業所連絡会や研修会に参加し、高齢・障害支援課の職員と協力関係を築いている。 ・瀬谷区の職員とは利用者の現況報告で連絡を取り連携を深めている。	

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
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	事業所内に身体拘束廃止委員会を設け、毎月1回会議を開催しています。その為、身体拘束を行う事に関しての弊害は理解しています。研修にも参加し伝達しています。玄関は施錠していますが、要望に応じ開場しています。	・毎月事業所内で開催する研修会で、マニュアルを基に拘束に当たる具体例を挙げて話し合い、身体拘束をしないケアを徹底している。 ・玄関は事故防止のため家族の了解を得て施錠している。	
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	管理者を始め全職員が虐待を見逃さない・見過ごさないよう徹底しています。また、研修へも参加し伝達しています。		
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	相談があった際には、何時でも対応できる体制をとっています。		
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	契約に基づき、口頭で説明を行なっています。改定の都度、ご理解・納得を得ています。常に最新の契約書・重要事項説明書を掲示しています。		
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	苦情相談窓口を明確にしています。家族会では、ご家族様のご意見を伺っています。また、玄関にはご意見箱を設置しています。ご入居者様には傾聴する時間を作り記録や申し送り等により職員間で情報の共有をしています。	・家族の来訪時、家族会、電話連絡時などのときに家族の意見、要望の把握に努めている。家族の要望があり、パズルや足し算の脳トレを行っている。	

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
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	職員会議や日々の会話等で意見を言い易い、話しやすい環境作りを心掛けています。意見・提案・要望等を聞き、検討し運営に反映しています。	・管理者は月1回のユニット会議や毎日の申し送り、日常の業務の中で職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。 ・日中行っていた清掃の一部を夜間帯に変更し、空いた時間を支援に向け、サービス向上が図られた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の状況を把握し、勤務調整を行ったり、個々の得意分野を見つけだし、得意な事を他の職員に伝達していく事により更なる向上心を持ってもらう。		
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	法人内研修予定が月1回送られてきます。掲示し、誰でも参加できるようにしています。 法人内に問わず自己研鑽のために外部研修に参加しています。		
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	区で行なわれる研修会等に参加し同業者との交流・情報交換の機会を持っています。 また、同法人内の他事業所の管理者との交流の機会を持ち、情報交換を行なっています。		
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	入居前の実態調査時に、ご本人様とゆっくりお話できる時間を作り、不安や心配事、体調等を伺い安心して頂けるよう配慮しています。 入居後は談話や傾聴を行い安心して過して頂ける様支援しています。		

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	入居前の実態調査時に、ご家族の方にお話を伺い、心配・不安、困っている事や思い・願い等をお聞きしています。 実態調査後も、いつでも連絡を取れるような体制にしています。		
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	入居前の実態調査表により職員全員が情報を把握し何を必要としているかを会議にて検討し、介護計画書にて職員間で情報共有しています。		
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	お一人おひとりを把握できる様、日々の生活の中で入居者様との係りを大切にし、不安や喜び思い等を傾聴し共感・理解をする事により関係を築いています。		
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	家族会に参加して頂いています。 面会の際や電話を利用し、ご家族様とお話する時間を作ったり、毎月1回「一言通信」にてご入居者様の近況報告を行い、ご家族様と情報共有を図っています。		
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	ご本人様から希望があった場合は、事業所の電話を利用して頂いています。面会に来て下さった際には、お部屋でゆっくりと過して頂けるよう配慮しております。	・友人や家族の来訪時には、お茶を用意し居室での歓談を支援している。 ・家族の協力を得て、利用者の馴染みの場所や思い出の場所に出かけ、社会との関係が途切れないう努めている。	

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
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	ご入居者様同志の相性を考慮し、ご入居者様同志が時間の共有を図れる様、談話やレクリエーション等を実施し、お互いの生活を支え合えるよう支援しています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できる様支援しています。		
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。	ご本人様より、ご希望や思い等を傾聴し手います。伝えにくい方に関しては、日々の生活の中での表情や行動等から汲み取っています。得た情報はカンファレンスや記録等により職員間で共有しています。	・入居書類と毎日の関わりの中での表情や会話から、思いや要望を把握し、意向に沿って対応している。 ・把握した思いや意向は、入居者ノートと職員連絡ノートに記載し、職員間で共有しケアに反映している。	
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	入居前の実態調査時にご本人様、ご家族様より情報をお聞きし、実態調査表にて職員間の情報共有を行なっています。		
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	健康管理に関する記録により身体状況の把握を行い、生活記録や申し送りにてその他の情報を職員間で共有しています。		

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	介護計画書作成時には、ご本人様からの意向を大切に、ご家族様からの意向も含め、アセスメント・カンファレンスを行い無理のない介護計画書を作成しています。 また、心身の状況変化により介護計画書をその都度変更しています。	・利用者の「生活記録」「モニタリング記録表」を基に、利用者と家族の意向を把握し、必要に応じ医師の意見を聞き、職員で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。 ・介護計画は3か月ごとに見直し、必要があれば、随時見直している。	
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	生活記録などの情報から、状況の変化に応じて介護計画書の見直しを行っています。		
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	法人内のシニアセラピーやリハビリマッサージ、ホームヘルプサービスの利用等、ご要望があった時には個別に対応できるようにしています。		
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	ヤクルトやパンの訪問販売や美容室、ボランティアを利用しています。 徘徊ネットワークへの登録も行なっています。		
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	契約時に、ご家族様、ご本人様への説明し納得・同意の上事業所の訪問診療を利用して頂いています。 必要に応じて医療機関のご案内もさせて頂いています。	・内科は全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診がある。週1回看護師が健康管理を行い、月2回の歯科往診を受ける利用者もいる。 ・専門医の受診は基本的に家族が対応するが、要求があれば職員が付添い支援をしている。	

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
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回の医療連携体制看護職員の訪問により、健康管理及び相談等が行なわれています。 必要に応じて訪問看護への利用を行なっています。		
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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合い情報提供を行なっています。また、面会にて入院中のご様子を把握したり退院後の受け入れに関して、ご本人様の状況の把握にも努めています。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に関する指針」を説明し、都度必要に応じた対応をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化した場合の対応に関する指針」を本人と家族に説明し、同意を得ている。 ・重度化した場合は、家族、医師、看護師、管理者が連携し、方針を共有して支援する体制ができており、看取りの実績もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を実施し、職員全員がターミナルケアの理解と情報を共有するよう期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署による心肺蘇生等の研修を受けています。 マニュアルも有り、職員に周知徹底しています。		
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	職員に避難場所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。 消防署の指導のもと夜間想定訓練を行なっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署立会いのもと、避難訓練を年2回実施し、1回は夜間を想定した訓練を行っている。 ・近隣に居住する元職員の協力がいつでも得られる状態になっている。 ・3日分の非常用の水と食料を備蓄している。 	

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	ご入居者様のプライバシーに配慮し、その方に合わせた声掛けや対応を行なっています。	・職員は入職時に、プライバシー確保の大切さ、言葉使いや接遇のありかたを研修で学び、利用者ひとり一人の誇りやプライバシーを損ねない支援を心掛けている。 ・管理者は、不適切な場面があれば、その都度注意をしている。		
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	日常生活の中で、選択・決定が出来る場面を作っています。			
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	その日の体調や、お気持ちなどに配慮し、その方にあったペースで過して頂けるよう支援しています。			
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	ご自分で洋服を選んで頂いています。 今まで使用していた化粧品等がある方は継続して使用して頂いています。また、外出時に化粧品や衣類を購入しています。			
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	その方の状態により出来る範囲で手伝って頂いています。 行事にあわせた食事の提供をしています。	・法人の管理栄養士の献立表で給食部派遣の職員が調理し、利用者が職員と一緒にできる範囲で盛り付け、下膳、食器洗いを手伝っている。 ・お正月のおせち料理や季節食のほか、行事には利用者の好みの料理やおやつが出され楽しんでいる。		

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
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・水分量・食事形態・好み等の把握。 その方の状態・状況に合わせ、食器やコップ等を換え対応しています。		
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	毎食後行なっています。ご入居者様の状況等により介助を行い口腔内の清潔を保って頂いています。 歯科衛生師が週1回口腔内の状態観察を行ない、必要に応じ歯科医師が診察・治療を行なっています。		
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	記録により排泄・排便パターンの把握を行い、ご入居者様のお気持ちを配慮しながら定期的なお声掛けにて排泄誘導、自立支援を行なっています。	・排泄表で個人別のリズムを把握し、利用者の様子や仕草で察知してトイレに誘導し、自立できるよう支援している。 ・失敗したときは、羞恥心に配慮し、利用者が傷つかないように、素早く対処している。	
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	記録により排便日の確認を行なっています。 水分を多く取って頂くよう心掛け、体操も取り入れ自然排便を促す取り組みを行なっています。		
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	いつでも入浴ができるようになっていきます。 体調を一番に考え、その方の身体状態に合わせた入浴の支援をしています。	・入浴は利用者のその日の体調見て週2回以上、可能な限り利用者の要望を聞き対応している。 ・入浴を好まない利用者には、日時や職員を変えたり言葉かけを工夫しさりげなく誘導している。	

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	生活リズムを把握し、無理なくご自由に休んで頂くようお声掛けをしています。 居室においては、お一人おひとりに合わせた温度や照明調整を行なっています。		
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	処方都度薬剤師が薬を持参し、用法・用量についての説明を行なっています。		
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	お一人おひとりの能力に応じた役割を持って頂ける様支援しています。 お好きな事を把握し、レクリエーションとして楽しんで頂いています。		
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	その方に合った外出支援を行なっています。 ご本人の意向を傾聴し、買物をする機会を設けるようにしています。 重度の方に関しては、外気浴等を行なっています。	・天候や体調に配慮し、近所に散歩に出かけ、自販機で飲み物を買うのが楽しみになっている。散歩が困難な利用者はテラスか駐車場で外気浴をし、パンの移動販売で菓子パンを買い食べることもある。 ・家族や職員と、通院帰りに買い物をする利用者もいる。	
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	自動販売機でのジュースの購入やヤクルトやパン屋が来た時には、職員が付き添いお好みの物を購入して頂ける様支援しています。		

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	ご希望に応じていつでも電話のやり取りが出来る様になっています。		
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	季節を感じて頂けるよう、季節に合わせたレイアウトをご入居者様と作成しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは明るく清潔で、温・湿度、照明、換気に配慮している。 ・壁面には利用者手作りの季節の作品を飾り、また行事の写真を掲示するなど、季節感を演出したり話題作りに配慮した空間になっている 	
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	食事やお茶の時間以外は、お好きな場所で過ぎて頂いています。 ソファを設置し、ご自由に過ぎて頂いています。		
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	入居前と生活環境が変わらないよう入居時に使いなれた品や思い出のある物等を持ってきて頂き、今までと同じよう安心して居心地良く過ぎて頂ける工夫をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはベット、タンス・クローゼット、エアコン、カーテンが設置されている。 ・利用者は使い慣れた椅子やテレビなどを持ち込み、家族の写真や手作りの作品を飾り、居心地よく落ち着いて過ごせるよう工夫している。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	文字による「トイレ」の表示や居室入り口への名札の掲示等で工夫しています。		

事業所名	不ループホームみんなの家・横浜瀬谷
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	IFエレベータ横に掲示し、職員が日々業務の中で実現できる様意識付けをし、その方にあったケアを考え、生活の中で実践に繋げています。		
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	散歩等で地域の方とお会いした際には挨拶を交わし、子供神輿の休憩所に駐車場を利用して頂いたり、地域ボランティアの方をお招きし、地域との交流を図っています。		
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	運営推進会議を通し、認知症の方への支援・取組等の情報を発信し、自治会への加入をしています。		
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1回行っています。事業所の状況や取組みを報告し、出席者の方からのご意見・ご要望を伺い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	市や区役所で行われている研修に参加し、保護を受給されている方に関しては状況に合わせ連絡を取り合っています。		

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	事業所内に身体拘束廃止委員会を設け、毎月1回会議を開催しています。その為、身体拘束を行う事に関しての弊害は理解しています。研修にも参加し伝達しています。玄関は施錠していますが、要望に応じ開場しています。		
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	管理者を始め全職員が虐待を見逃さない・見過ごさないよう徹底しています。また、研修へも参加し伝達しています。		
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	相談があった際には、何時でも対応できる体制をとっています。		
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	契約に基づき、口頭で説明を行なっています。改定の都度、ご理解・納得を得ています。常に最新の契約書・重要事項説明書を掲示しています。		
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	苦情相談窓口を明確にしています。家族会では、ご家族様のご意見を伺っています。また、玄関にはご意見箱を設置しています。ご入居者様には傾聴する時間を作り記録や申し送り等により職員間で情報の共有をしています。		

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
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	職員会議や日々の会話等で意見を言いやすい、話しやすい環境作りを心掛けています。意見・提案・要望等を聞き、検討し運営に反映しています。		
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	職員の状況を把握し、勤務調整を行ったり、個々の得意分野を見つけだし、得意な事を他の職員に伝達していく事により更なる向上心を持ってもらう。		
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	法人内研修予定が月1回送られてきます。掲示し、誰でも参加できるようにしています。 法人内に問わず自己研鑽のために外部研修に参加しています。		
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	区で行なわれる研修会等に参加し同業者との交流・情報交換の機会を持っています。 また、同法人内の他事業所の管理者との交流の機会を持ち、情報交換を行なっています。		
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	入居前の実態調査時に、ご本人様とゆっくりお話できる時間を作り、不安や心配事、体調等を伺い安心して頂けるよう配慮しています。 入居後は談話や傾聴を行い安心して過して頂ける様支援しています。		

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	入居前の実態調査時に、ご家族の方にお話を伺い、心配・不安、困っている事や思い・願い等をお聞きしています。 実態調査後も、いつでも連絡を取れるような体制にしています。		
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	入居前の実態調査表により職員全員が情報を把握し何を必要としているかを会議にて検討し、介護計画書にて職員間で情報共有しています。		
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	お一人おひとりを把握できる様、日々の生活の中で入居者様との係りを大切にし、不安や喜び思い等を傾聴し共感・理解をする事により関係を築いています。		
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	家族会に参加して頂いています。 面会の際や電話を利用し、ご家族様とお話する時間を作ったり、毎月1回「一言通信」にてご入居者様の近況報告を行い、ご家族様と情報共有を図っています。		
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	ご本人様から希望があった場合は、事業所の電話を利用して頂いています。 面会に来て下さった際には、お部屋でゆっくりと過して頂けるよう配慮しております。		

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
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	ご入居者様同志の相性を考慮し、ご入居者様同志が時間の共有を図れる様、談話やレクレーション等を実施し、お互いの生活を支え合えるよう支援しています。		
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	必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できる様支援しています。		
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。	ご本人様より、ご希望や思い等を傾聴し手います。伝えにくい方に関しては、日々の生活の中での表情や行動等から汲み取っています。得た情報はカンファレンスや記録等により職員間で共有しています。		
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	入居前の実態調査時にご本人様、ご家族様より情報をお聞きし、実態調査表にて職員間の情報共有を行なっています。		
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	健康管理に関する記録により身体状況の把握を行い、生活記録や申し送りにてその他の情報を職員間で共有しています。		

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	介護計画書作成時には、ご本人様からの意向を大切にし、ご家族様からの意向も含め、アセスメント・カンファレンスを行い無理のない介護計画書を作成しています。 また、心身の状況変化により介護計画書をその都度変更しています。		
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	生活記録などの情報から、状況の変化に応じて介護計画書の見直しを行っています。		
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	法人内のシニアセラピーやリハビリマッサージ、ホームヘルプサービスの利用等、ご要望があった時には個別に対応できるようにしています。		
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	ヤクルトやパンの訪問販売や美容室、ボランティアを利用しています。 徘徊ネットワークへの登録も行なっています。		
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	契約時に、ご家族様、ご本人様への説明し納得・同意の上事業所の訪問診療を利用して頂いています。 必要に応じて医療機関のご案内もさせて頂いています。		

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
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回の医療連携体制看護職員の訪問により、健康管理及び相談等が行なわれています。 必要に応じて訪問看護への利用を行なっています。		
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。	入院時には病院の方、ご家族様と連携を取り合い情報提供を行なっています。また、面会にて入院中のご様子を把握したり退院後の受け入れに関して、ご本人様の状況の把握にも努めています。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に関する指針」を説明し、都度必要に応じた対応をしています。		
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	消防署による心肺蘇生等の研修を受けています。 マニュアルも有り、職員に周知徹底しています。		
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	職員に避難場所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。 消防署の指導のもと夜間想定訓練を行なっています。		

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
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	ご入居者様のプライバシーに配慮し、その方に合わせた声掛けや対応を行なっています。		
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	日常生活の中で、選択・決定が出来る場面を作っています。		
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	その日の体調や、お気持ちなどに配慮し、その方にあったペースで過して頂けるよう支援しています。		
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	ご自分で洋服を選んで頂いています。 今まで使用していた化粧品等がある方は継続して使用して頂いています。また、外出時に化粧品や衣類を購入しています。		
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	その方の状態により出来る範囲で手伝って頂いています。 行事にあわせた食事の提供をしています。		

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
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・水分量・食事形態・好み等の把握。 その方の状態・状況に合わせ、食器やコップ等を換え対応しています。		
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	毎食後行なっています。ご入居者様の状況等により介助を行い口腔内の清潔を保って頂いています。 歯科衛生師が週1回口腔内の状態観察を行ない、必要に応じ歯科医師が診察・治療を行なっています。		
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	記録により排泄・排便パターンの把握を行い、ご入居者様のお気持ちを配慮しながら定期的なお声掛けにて排泄誘導、自立支援を行なっています。		
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	記録により排便日の確認を行なっています。 水分を多く取って頂くよう心掛け、体操も取り入れ自然排便を促す取り組みを行なっています。		
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	いつでも入浴ができるようになっています。 体調を一番に考え、その方の身体状態に合わせた入浴の支援をしています。		

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
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	生活リズムを把握し、無理なくご自由に休んで頂くようお声掛けをしています。 居室においては、お一人おひとりに合わせた温度や照明調整を行なっています。		
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	処方ので度薬剤師が薬を持参し、用法・用量についての説明を行なっています。		
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	お一人おひとりの能力に応じた役割を持って頂ける様支援しています。 お好きな事を把握し、レクリエーションとして楽しんで頂いています。		
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	その方に合った外出支援を行なっています。 ご本人の意向を傾聴し、買物をする機会を設けるようにしています。 重度の方に関しては、外気浴等を行なっています。		
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	自動販売機でのジュースの購入やヤクルトやパン屋が来た時には、職員が付き添いお好みの物を購入して頂ける様支援しています。		

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	ご希望に応じていつでも電話のやり取りが出来る様になっています。		
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	季節を感じて頂けるよう、季節に合わせたレイアウトをご入居者様と作成しています。		
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	食事やお茶の時間以外は、お好きな場所で過ぎて頂いています。 ソファを設置し、ご自由に過ぎて頂いています。		
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	入居前と生活環境が変わらないよう入居時に使いなれた品や思い出のある物等を持ってきて頂き、今までと同じよう安心して居心地良く過ぎて頂ける工夫をしています。		
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	文字による「トイレ」の表示や居室入り口への名札の掲示等で工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家 横浜瀬谷

作成日 平成39年1月10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	運営推進会議の出席者が少ない。	1人でも多くの方にご協力をお願いします。	ご家族様には家族会や、面会時にお伝えし、地域には足を運びお伝えする。	1年
2	33	ターミナルケアの理解や、情報共有の研修が行えていない。	月1回研修を行う。	会議の日を設け、全体会議の中に研修を組み込む。	1年
3					
4					
5					