

【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) ウィズネット			
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	18 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25年7月31日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月5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)】

開所から7年が経過し、ご入居者様の重度化が見られてきております。現在の心身の状態を維持し安全に穏やかに過して頂けるよう、お一人お一人に合わせた支援を行っております。定期的にホーム内研修の場を設け職員の意識向上・ケアの向上に取り組んでおります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年8月28日	評価機関 評価決定日	平成25年10月19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】**  
 ◇日々おだやかな利用者の暮らし  
 毎日を心おだやかに暮らしてもらえようと、決められた日課は設けてない。食事の手伝いなども役割を固定しないでその人の気持ちや希望で行っている。また、利用者がこれまで生きてきた歴史が大切にされていて、話しかける話題も利用者には喜ばれるような明るいものになっている。  
 ◇利用者との間違いのない服薬  
 利用者は、職員が薬の種類、利用者の顔と名前を確認にそれぞれ3秒ずつかけてゆっくり行った自分の薬を受け取り服薬し、確実に終わるまで見守られている。  
 ◇地域の民間企業との交流  
 地元のボランティア・サークルがフラダンス、音楽演奏に来てくれている。日々の暮らしに変化をもらっている。

**【事業所が工夫している点】**  
 ◇利用者の居室の呼び名は「丁目」にしてある。“3丁目の〇〇さん”など昔ながらの響きで親しみやすい。  
 ◇設置法人から月2回シニアセラピストが派遣され、顔面や足裏の刺激による心身両面の健康施術を有料で受けることができる。5,6人の利用者が受けている。

【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	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)	○	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	IFエレベーター前に掲示。 職員が日々業務の中で実現できる様意識付け、その方にあったケアを考え、日々の生活の中で実践に繋がっています。	・法人の理念「必要な人に必要なサービスを」に加え、事業所の理念「地域と共に安心して安全な環境作り」を玄関に掲示してある。 ・服薬3秒ルールや服薬チェック7か条の実行、ホワイトボードの確認で理念の安全を実践している。	
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	地域の方とお会いした際には挨拶を交わし、子供会の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たりと地域交流を図っております。	・子ども会の子ども神輿の休憩所として駐車場を提供している。 ・地元スポーツ文化部の春の公演が来訪し、フラダンスや民謡、青い山脈の合唱などを楽しんでいる ・来訪者用駐車スペースが9台分あり、車で訪問しやすい。	
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	自治会への加入。 運営推進会議を通し、認知症の方への支援・取り組み等の情報を発信しています。		
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	2ヶ月に1回行なっています。 事業所での取り組みや状況報告を行い、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。	・町内会長、利用者・家族代表が出席して2ヶ月ごとに開催している。会社本部、中屋敷地域包括支援センターからも出席している。 ・地域との連携、事故防止など毎回テーマを絞って討議している。 ・家族代表委員から服薬管理などに積極的な発言がある。	
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	市や区で行なわれている「感染」「拘束・虐待」等のシンポジウムに参加しています。 保護を受給されている方に関しては状況に合わせ、担当ケースワーカーと連絡を取り合っています。	・瀬谷区地域密着型サービス事業者連絡会に加入し会議に出ている。 ・瀬谷区高齢・障害支援課の感染、拘束・虐待の研修に参加している。 ・瀬谷区役所と電話で連絡をとりあう体制になっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所内に身体拘束廃止委員会を設け、毎月1回会議を開催し身体拘束を行う事に関しての弊害を理解しています。研修にも参加しています。玄関には施錠をしていますが、ご希望の際には開錠が出来る様になっています	・事業所の身体拘束廃止委員会があり、厚生労働省の手引き書からテーマを選んで勉強会を開いている。 ・身体拘束を必要とするケースは現在までない。	
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。身体拘束廃止委員会の中でも虐待についての話し合いを行なっております。		
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。	・事業所のパンフレットに会社の相談受付電話番号を記載している。 ・苦情があれば家族にお詫びと説明をするが、今まで苦情はない。 ・避難訓練に重度利用者は無理して参加せず他にできることを、との家族会意見があり検討している。	

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	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。	・個人面談はないが、管理者、職員同士が日常のあいさつやいたわりの言葉を大切にして話しやすい雰囲気作りをしている。 ・職員は管理者と同じおだやかな暮らしへの思いを口にしている。	
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	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。また、ホーム内での研修も行なっています。法人内に問わず自己研鑽の為の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。	・家族と話合えるようにとホームの電話を使えるようにしてある。 ・幼馴染みや親せきが面会に来て、部屋でゆっくり過ごしている。	

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	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ています。 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、仕草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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は挨拶することをコミュニケーションの基本としている。</li> <li>・言葉が不自由な人には表情や言葉にならない声を理解するようにしている。雰囲気だけで居室に帰りたいとわかる人もある。</li> <li>・情報は記録し職員間で共有する。</li> </ul>	
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把握に努めております。		

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
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、心身の状況に変化がみられた際には介護計画書をその都度変更しています。	・3か月毎、及び、変化があったときにカンファレンスを開き、医師、モニタリング、家族意見等を参考にして介護計画書を見直している。 ・ケアチェック表は日常生活、健康、認知症の具体的な状況をマーク方式で確認している。	
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、健康管理表、申し送りなどのから情報共有を行い、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。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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。	・週1回、契約医の訪問診療があるほか、外科、皮膚科、精神科への通院もある。 ・通院介助は家族としているが、職員が行うときもある。 ・異常の早期発見には「イツモト何かが違う」に気をつけている。	



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退院後の受け入れにも努めています。		
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わる指針」を説明し、都度必要に応じた対応をしています。 終末期のあり方については、担当医より個別に話し合いが持たれ、充分納得された上で御家族様、医療関係者と連携し支援しております。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居契約時に重度化対応指針の内容を説明している。</li> <li>・終末期の対応については契約医が本人・家族と個別に話合う。</li> <li>・看取り契約事例も数件あるが、症状改善などにより看取りまで行った事例はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化および終末期のケアの研修が会社や事業所で行われています。職員や家族の精神面を和らげるメンタルケアの研修を期待します。</li> </ul>
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"> <li>・3・11大震災のあと防災備蓄を見直し、食料、照明灯を追加してある。</li> <li>・3月に瀬谷消防署の指導で地域密着型施設合同訓練を行い、他施設からの見学者も受け入れている。</li> </ul>	

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	ご入居者様のお気持ちを一番に考え、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。	・利用者一人ひとりを尊重し、コミュニケーションをとりながら利用者の好む言葉かけをしている。 ・「プライバシーを傷つけない対応」などの研修を受け月1度の全体会議で勉強会を開いている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、選択・自己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、お好みの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。	・利用者は家族会でおやつなどを楽しみ、また、誕生日会で職員手作りのケーキを楽しんでいる。 ・嚥下の困難な人には唾液腺マッサージをしたり、介助をしながら一緒に食事をしている。 ・利用者は下膳や食器拭きなどを手伝っているが無理強いはいはしない。		

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
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・水分量は記録にて把握し、不足している場合は、その方に合わせ摂取して頂いております。お食事の形態は都度状況に合わせて変えさせて頂いています。その方の状態・状況に合わせて、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。	・排泄パターンを把握し利用者の様子を見ながら静かに声をかけトイレに誘導している。 ・利用者が失敗したときは羞恥心に配慮し、さりげなく誘導したり職員の判断で対処している。	
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ず、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。	・入浴は週に2回を基本とし、希望があれば毎日でも入浴できる。 ・湯温は安全と好みを考え職員が入浴前に必ず自分の手や足にお湯をかけてみて調整している。 ・リフト浴があり、使用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
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	ご本人の意向を傾聴し、ご希望がある際には、その方に合った外出支援を行ないます。 重度の方に関しては、外気浴等を行なっています。	・介護度の重い人が多くなり、敷地内やベランダで外気浴を行っている。時には窓を全開して外の空気を味わってもらっている。 ・家族と外食に出かける利用者がいる。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご自分でお金を管理している方はいません。 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。 ご希望があれば手紙等のご用意も致します。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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"> <li>・リビングは南向きで明るく、利用者がテーブルに集まり職員と作品を楽しみながら作っている。</li> <li>・壁には利用者と職員が作成したひまわりの飾りなどを飾っている。</li> <li>・玄関には金魚や熱帯魚がきれいな水槽で飼われ、利用者は餌を与えて楽しんでいる。</li> </ul>	
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、お好きな場所で過して頂いています。 リビングにソファを設置し、ご自由に過して頂いています。		
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して頂ける工夫をしています。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全室南向きで、エアコン、クローゼット、ベッド、タンス、遮光カーテンが備え付けてある。</li> <li>・家族写真や仏壇、籐椅子など馴染みの物を持ち込んでいる。</li> <li>・職員が毎日、居室の清掃と整頓を行い清潔である。</li> </ul>	
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。 安全に歩行・移動ができる様、配慮致しております。		

事業所名	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)	○	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	IFエレベーター前に掲示。 職員が日々業務の中で実現できる様意識付け、その方にあったケアを考え、日々の生活の中で実践に繋がっています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方とお会いした際には挨拶を交わし、子供会の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たりと地域交流を図っております。		
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	自治会への加入。 運営推進会議を通し、認知症の方への支援・取り組み等の情報を発信しています。		
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	2ヶ月に1回行なっています。 事業所での取り組みや状況報告を行い、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	市や区で行なわれている「感染」「拘束・虐待」等のシンポジウムに参加しています。 保護を受給されている方に関しては状況に合わせ、担当ケースワーカーと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回会議を開催し身体拘束を行う事に関しての弊害を理解しています。研修にも参加しています。玄関には施錠をしていますが、ご希望の際には開錠が出来る様になっています		
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。身体拘束廃止委員会の中でも虐待についての話し合いを行なっております。		
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。また、ホーム内での研修も行なっています。法人内に問わず自己研鑽の為の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。 幼馴染の方が定期的に面会に来られている方もおります。		

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、仕草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把握に努めております。		

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
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、心身の状況に変化がみられた際には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、健康管理表、申し送りなどのから情報共有を行い、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。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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退院後の受け入れにも努めています。		
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。 終末期のあり方については、担当医より個別に話し合いが持たれ、充分納得された上で御家族様、医療関係者と連携し支援しております。		
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	ご入居者様のお気持ちを一番に考え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・自己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、お好みの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・水分量は記録にて把握し、不足している場合は、その方に合わせ摂取して頂いております。お食事の形態は都度状況に合わせて変えさせて頂いています。その方の状態・状況に合わせて、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。 気分転換にタバコを吸われる方もいらっしゃいます。		
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	ご本人の意向を傾聴し、ご希望がある際には、その方に合った外出支援を行ないます。 重度の方に関しては、外気浴等を行なっています。 御家族様と外出されている方もいらっしゃいます。		
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	ご自分でお金を管理している方はいません。 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できる様になっています。 ご希望があれば手紙等のご用意も致します。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	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。 リビングにソファを設置し、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。 安全に歩行・移動ができる様、配慮致しております。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家 横浜瀬谷

作成日 平成25年10月20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	33	利用者が重度化、終末期を迎えた場合の職員の対応について理解する必要がある。	重度化および終末期のケア方法を理解し対応できるようにする。	研修、経験者の話等を通じて理解し対応できるようにする。	1年
2					
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。