

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	1493200156	事業の開始年月日	平成20年7月1日	
		指定年月日	平成20年7月1日	
法人名	株式会社 ウィズネット			
事業所名	みんなの家・横浜金が谷			
所在地	(241-0812) 神奈川県横浜市旭区金が谷471-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年11月19日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月8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>入居者に「安心」「安全」「安楽」な環境を提供し、生きがいを感じられる生活の支援に努めています。 また、ご家族様、地域の方々のご意見を尊重してホーム運営に反映させ「開かれたホーム」であるよう努めています。</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27年12月3日	評価機関 評価決定日	平成27年12月23日

【事業所の優れている点】

◇事業所理念実現への取り組み

「これしか出来ない」を「ここまで出来る」へと、否定的な言葉を肯定的な表現に置き換えて使う、「マイナス言葉廃止」に取り組んでいる。利用者に対してだけでなく、職員間でも常に笑顔で互いを認め合う会話をする事で利用者が穏やかな気持ちで過ごせる環境づくりに努め、「明るい笑顔と接遇で、温もりのある時間を」の事業所理念実現に繋げている

◇職員の意見を活かしてのサービスの充実

管理者が職員の意見を積極的に聞き取るほか、職員が提案事項などをメモする「気づきのノート」を活用して職員間でサービスを見直している。脳トレや介護予防体操をレクリエーションに採り入れ、また、口腔ケアを落ち着いてできる時間帯に行うなど、職員の提案をサービスの充実に役立てている。

【事業所が工夫している点】

◇確実な情報共有のための仕組み作り

「感染症予防」「褥瘡について」などの内部研修を、管理者が各職員の都合に合わせて個別に行い、全職員が漏れなく知識を得られるようにしている。また、重要な情報は申し送りで伝えるとともに、聞き取りメモであっても全職員の署名表を貼って回覧し、伝達を確実なものにしている。

【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・横浜金が谷
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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	「明るい笑顔と接遇で、温もりのある時間を」という事業所理念に基づき、入居者様が穏やかに過ごせる環境作りをしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所理念は事務所内などに掲示し、会議や申し送りで理念を踏まえて支援を見直している。 ・「マイナス言葉廃止委員会」を立ち上げ、職員は互いに確認し合いながら笑顔や穏やかな言葉遣いを心掛けている。 	
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	日常の散歩や外気浴の際に、地域の方とふれ合ったり、町内の行事や、地域ケアプラザでの行事や会議には積極的に参加しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、利用者が地域のお祭りや盆踊りに参加している。 ・地元のボランティアが書道の指導やギター演奏などに、地域の中学生が福祉体験に訪れている。 ・近隣への散歩や事業所前の外気浴中に近隣住民と交流している。 	
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	近隣の中学校から「福祉体験」の受け入れを行っています。		
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、そこで意見やサービスを向上に活かしている	会議の中で、ホームの活動状況の報告や、実践している取り組みについてお伝えしています。その際にいただいたご意見は、ホーム内会議で取り上げ、ホーム全体で共有し、運営に反映させています。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会関係者や地域包括支援センター職員、家族などが参加して2か月に1度、開催している。 ・事業所の活動を報告し、地域の情報を得、意見や助言を受けている。 ・ボランティア紹介を受けレクリエーションなどに受け入れている。 	
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	旭区役所担当者に、オムツ給付や助成金の相談をし、助言を得る事もあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・市の職員が出席するグループホーム連絡会に参加し、情報交換を行っている。 ・地域包括センターの職員とも情報を交換し、困難な事例に対して相談できる体制を築いている。 	

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	月1回の「身体拘束廃止委員会」の他、毎月のカンファレンスの中で、入居者様の抑制にならないケアについて話し合っています。	・運営規定に明記し、職員は入社時研修で周知している。毎月の「身体拘束廃止委員会」で支援の見直しや知識・情報の伝達を行っている。 ・利用者の状況を検討し、安全に配慮して玄関と各ユニット入口は施錠している。	
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	法人内だけでなく、グループホーム連絡会や、外部での研修参加を定期的に行っています。また月1回の会議の中で、現状の把握と職員の意識確認に努めています。		
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	法人内の「ういず総合研究所」や「神奈川社会福祉協議会」で行われる研修を案内し、学びの機会を設けています。		
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	「家族会」や面会時のお話の中で、ご家族様にとって不安や疑問に感じる事を拾い上げ、そういった部分については、ご契約の際に特に詳細にご説明するよう心がけています。		
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	「運営推進会議」「家族会」の中でいただいたご意見は、ホーム内会議におとし共有し、神奈川事業部にも報告し、運営に生かすよう努めています。	・来訪や電話連絡の際に個別に意見を聞き、2か月に1度、家族会で全体の意見や要望を聞いている。必要に応じ家族アンケートを行っている。 ・職員の何気ない言葉かけに、言葉による拘束の懸念があるとの指摘を受け、職員間で話し合った。	

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	月1回の「全体会議」と「フロア会議」の中で、職員が発言や提案できる機会を作っています。また、定期的に面談を行い、個々の意見や思いを取り上げる機会も作っています。	・管理者は日常や会議で職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに心掛けている。職員が記録した気づきを会議で検討している。 ・職員の提案で脳トレや介護予防体操をレクに採り入れ、また、口腔ケアを落ち着いた時間帯に変更した。	
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	年に2回の人事考課を行い、社員、パートともに昇給の機会を設けています。また、永年勤続者には表彰を行っています。		
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	新入職員には6ヶ月研修が義務づけられており、認知症介護に対する「興味」と「学び」を深めてもらっています。また、ホーム内でもその時その時に応じた必要な研修を行っています。		
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	「横浜市グループホーム連絡会」への参加や、地域ケアプラザでの「ケア会議」に出席し、同業や多職種との情報や意見の交換、交流の機会を作っています。また、社会福祉協議会にボランティアの相談をする事もあります。		
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	ケアプラン作成の際に、ご本人やご家族様の思いを伺い、支援に反映させています。また、定期的にカンファレンスを開き、よりその方に合った支援を検討しています。		

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	ご入居の相談をいただいた際には、ご本人、ご家族様、または担当ケアマネージャー等の関係者に、その方の生活歴や生活習慣について細かくお話を伺っています。		
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	実態調査やご契約の際には、じっくりとお話をお聞きし、よりその方らしい支援計画の作成に努めています。また、訪問マッサージやシニアセラピーなどのご案内も提案させていただいています。		
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	入居者様と職員が同席し、同じ食事を摂ることで「我が家の食卓」と感じられる環境をつくっています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事や「家族会」の案内をお送りし、参加をお願いしています。また毎月「一言通信」をお送りし、入居者様の日常の様子を写真と文章でお伝えしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	故郷の話題を提供し、入居者様の心の中にある大切な場所や思い出によりそい、共感するよう努めています。	・家族や知人の訪問時にはお茶を出すなど、寛いで歓談できるよう配慮している。年賀状や手紙の投函を支援している。	

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
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	お一人お一人の生活ペースを維持していただきながら、皆様でご参加いただけるレクリエーションの提供をしています。		
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	ご退居後にお送りする「一言通信」では、ホームでの思い出の写真をお送りしたり、必要とされる対応にはお答えでき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。	定期的にカンファレンスを開き、職員から日常の気づきをあげ、より「その方らしい生活」の支援を探っています。また、ご本人やご家族様の要望や、状態の変化を申し送り、情報を共有しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族から聞き取った生活歴や意向を参考にして話しかけ、思いを引き出すよう努めている。 ・折々の利用者の言動や表情を注意深く観察し、思いを把握して申し送りや会議で職員間で情報共有している。 	
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	必要に応じて、ご家族様や関係者にお話を伺っています。		
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	3ヶ月、6ヶ月モニタリングの他、月1回の会議で入居者様個別のカンファレンスの機会を作っています。また、訪問看護師や主治医にも意見を求め、情報共有しています。		

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	3ヶ月ごとのアセスメントは、居室担当者が作成し、カンファレンスで共有、検討しより良い支援計画のためのツールにしています。また、状態に変化があった時は、都度プランの見直しを行っています。	・3か月ごとにアセスメントやモニタリング、カンファレンスを行い、介護計画に沿った支援の実施や次期計画作成に活かしている。 ・6か月ごとに医療関係者や家族の意見を参考に計画を作成し、状況変化があれば速やかに見直している。		
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	生活記録の書き方については定期的に検討し、より情報共有できる内容であるよう改善を図っています。			
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	法人内で共用デイサービスを実施している事業所もあり、今後の検討課題になっています。また、通院介助のための訪問ヘルプサービスをご利用いただいている方もいます。			
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	日常の散歩の際に近隣の方とお話を楽しんでいただいたり、町内の行事に参加し、地域の方との交流の機会を作っています。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の内科往診の他、状況に応じて臨時往診も依頼しています。また、主治医に相談し指示のもと、外部受診をうけていただく場合は、主治医からとホームからの情報提供を行っています。	・利用者や家族の同意を得て、事業所の協力医をかかりつけ医としている。往診後は医師の指示や意見を記録し、支援に活かしている。 ・通院に同行した家族から精神科や眼科などの情報を得て、かかりつけ医にも伝えている。		

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	月4回の医療連携訪問看護を受けていただいています。「訪問看護連絡帳」を活用し、連携のための情報共有に役立っています。		
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。	最低週1回は入院されている方の状況把握のため、医療機関やご家族様からお話を伺っています。また、主治医と連携し、医療とご家族様、ホームとの情報共有を図っています。		
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	「家族会」の中で議題に取り上げ、ご家族様の視点からのご意見やご質問をお聞きしています。また、必要に応じて主治医と連携し、医療からご家族様への情報提供の機会も設けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始時に家族に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明している。 ・家族の意向を受けて、主治医や訪問看護師と連携し、終末期ケアを行っている。昨年度1件を含む、過去数件の実績がある。 	職員は、都度話し合いながら終末期ケアを実施していますが、研修などで予め知識や情報を共有することが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「事故発生時マニュアル」を作成し、職員全員に周知する他、定期的にホーム内で研修も行っています。		
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	定期的に避難訓練を実施しています。また、神奈川事業部から消防関係に携わっていた参加を招き、火災通報装置の正しい使用について講習を受けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、消防署員立ち合いの避難訓練を行っている。今年は20名ほどの近隣住民が参加して、避難後の利用者の見守りを体験した。 ・3日分の飲料水や食品、紙オムツを備蓄し、適切に管理している。 	

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	「マイナス言葉廃止委員会」を立ち上げ、会議の中で入居者様にとってマイナスと感じる言葉、プラスと感じる言葉について検討し、認知症介護についての意識向上を図っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自尊心を傷つけない、その人に合った言葉かけや対応をしており、不適切な対応があれば管理者はその場で注意し、職員間でもお互いに確認し合っている。 ・プラスと感じる言葉を常に意識して考え、使うように心がけている。 	
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	排泄や入浴介助の際など、入居者様と職員が1対1になる機会には、できるだけたくさんの会話をもち、その中から思いを拾い上げるよう努めています。		
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	皆様と一緒にレクリエーションを楽しんでいただくだけでなく、ソファでくつろぐ方、居室で雑誌を見て過ごされる方と、その方の嗜好や生活ペースを尊重しています。		
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	化粧品の使用を希望される方には、購入を支援したり、男性の髭剃りの際にはご自身でされた後に、職員が仕上げをさせていただき、整容をお手伝いしています。		
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	食事の配膳を手伝っていただいたり、車椅子の方にはお茶をいれていただいたり、その方の能力に応じたお手伝いをお願いしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・調理専任の職員が利用者ごとの嗜好や食習慣に配慮して調理している。利用者はできる範囲で下膳や食器拭きを手伝っている。 ・職員は利用者と一緒に食事をしながら、ふるさとの思い出話などを語りあっている。 	

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
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	栄養士による献立で、バランスのとれた食事を提供しています。また、定期的な嗜好品の購入や、必要な方には栄養補助食品の提供もしています。		
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	口腔ケアはご自身で行っていただいた上で、仕上げの介助を入居者様全員に行っています。また、神奈川事業部が作成した口腔ケアについてのDVDを、ツールとして役立てています。		
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	リハビリパンツを使用されている方には、定期的にトイレ誘導（声かけ）をしています。また、カンファレンスの中で、その方に合ったパットの使用について検討しています。	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の排泄リズムを把握し、利用者の様子や時間を見計らって声かけ誘導して、トイレでの排泄を支援している。 夜間も失禁を防ぐため、睡眠を妨げないように注意しながらトイレ誘導をしている。 	
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	水分摂取量に注意し、排便困難な方には特に多くの水分摂取していただくよう声かけしています。主治医の指示のもと、排便コントロールしている方もいらっしゃいますが、できるだけ自然な排便を促すよう努めています。		
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	月～日まで、入浴は特別な行事が無い限り提供しています。入浴時は介助だけでなく、職員とのコミュニケーションの機会と捉え、楽しい時間の提供に努めています。	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週2回以上、時間帯は利用者の希望に柔軟に対応し、シャワー浴や足浴にも対応している。 入浴を好まない利用者に、家族と相談して風呂あがりの一杯にノンアルコールの飲料を提供するなど、個々に応じた対応を工夫している。 	

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	昼食後に臥床の時間を取っていただいたり、昼夜逆転にならないよう、日中はレクリエーションや散歩、外気浴の提供を実施しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師より月2回、処方箋に基づいた薬の説明を受けています。お一人お一人のお薬情報はファイルし、職員がいつでも閲覧できる状態にしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	在宅の時と変わらないよう家事を手伝っていただいたり、居室で趣味の時間を持っていたり、生活習慣と役割を尊重した支援に努めています。		
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	年間行事計画の中に外出レクを盛り込んでいます。介護タクシーの利用や、通院介助のためのヘルパー利用の他、ご家族様に協力をお願いすることもあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・天候と利用者の体調に応じて、近隣の散歩や買い物など、できるだけ外出の機会を設けている。 ・家族や利用者の希望を入れ、レストランでの外食やズーラシア動物園などに出かけ、車椅子の利用者も参加できるよう配慮している。 	
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	月2回のヤクルトの訪問販売と、移動パン屋での買い物を楽しんでいただいています。個別支援として歩いて行かれる商店に、散歩をかねて買い物にご一緒する事もあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたいというご希望がある時は、予めご家族様に了承いただいた上で事務所の電話を使用させていただいています。また、ご友人に手紙を書かれる方には、ポストへの投函を支援しています。		
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	フロアには貼り絵やお習字など、入居者様の作品を飾っています。室温や採光については、都度入居者様に伺った上で調節しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・温湿度、照明や換気に配慮した2方向に窓のある明るい居間は、居心地の良い空間になっている。 ・居間や廊下の壁面には利用者が製作した季節の「ちぎり絵」や行事の写真を掲示して、楽しい雰囲気作りがなされている。 	
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	気の合う入居者様同士が居室で談話されたり、歌を歌って過ごされたりと、自由に過ごせる環境になっています。		
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	ご入居時に使い慣れた家具をお持ちになる方もいます。ご本人の趣味の作品や、ご家族様の写真、ホームでの行事の際の思い出の品などを飾っていただいています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には使い慣れた家具や仏壇などを置き、家族の写真や趣味の物を飾り、自分らしい部屋にしている。 ・職員による清掃が行き届き、室内は清潔で居心地良く過ごせるようになっている。 	
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	カーテンの開閉や、日めくりカレンダー、食事のメニュー書きなど、入居者様個々の能力に応じて、環境作りにご協力いただいています。		

事業所名	みんなの家・横浜金が谷
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	「明るい笑顔と接遇で、温もりのある時間を」という事業所理念に基づき、入居者様が穏やかに過ごせる環境作りをしています。		
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	日常の散歩や外気浴の際に、地域の方とふれ合ったり、町内の行事や、地域ケアプラザでの行事や会議には積極的に参加しています。		
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	近隣の中学校から「福祉体験」の受け入れを行っています。		
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、そこで意見やサービスを向上に活かしている	会議の中で、ホームの活動状況の報告や、実践している取り組みについてお伝えしています。その際にいただいたご意見は、ホーム内会議で取り上げ、ホーム全体で共有し、運営に反映させています。		
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	旭区役所担当者に、オムツ給付や助成金の相談をし、助言を得る事もあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回の「身体拘束廃止委員会」の他、毎月のカンファレンスの中で、入居者様の抑制にならないケアについて話し合っています。		
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	法人内だけでなく、グループホーム連絡会や、外部での研修参加を定期的に行っています。また月1回の会議の中で、現状の把握と職員の意識確認に努めています。		
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	法人内の「ういず総合研究所」や「神奈川社会福祉協議会」で行われる研修を案内し、学びの機会を設けています。		
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	「家族会」や面会時のお話の中で、ご家族様にとって不安や疑問に感じる事を拾い上げ、そういった部分については、ご契約の際に特に詳細にご説明するよう心がけています。		
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	「運営推進会議」「家族会」の中でいただいたご意見は、ホーム内会議におとし共有し、神奈川事業部にも報告し、運営に生かすよう努めています。		

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
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1回の「全体会議」と「フロア会議」の中で、職員が発言や提案できる機会を作っています。また、定期的に面談を行い、個々の意見や思いを取り上げる機会も作っています。		
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2回の人事考課を行い、社員、パートともに昇給の機会を設けています。また、永年勤続者には表彰を行っています。		
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	新入職員には6ヶ月研修が義務づけられており、認知症介護に対する「興味」と「学び」を深めてもらっています。また、ホーム内でもその時その時に応じた必要な研修を行っています。		
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	「横浜市グループホーム連絡会」への参加や、地域ケアプラザでの「ケア会議」に出席し、同業や多職種との情報や意見の交換、交流の機会を作っています。また、社会福祉協議会にボランティアの相談をする事もあります。		
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	ケアプラン作成の際に、ご本人やご家族様の思いを伺い、支援に反映させています。また、定期的にカンファレンスを開き、よりその方に合った支援を検討しています。		

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	ご入居の相談をいただいた際には、ご本人、ご家族様、または担当ケアマネージャー等の関係者に、その方の生活歴や生活習慣について細かくお話を伺っています。		
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	実態調査やご契約の際には、じっくりとお話をお聞きし、よりその方らしい支援計画の作成に努めています。また、訪問マッサージやシニアセラピーなどのご案内も提案させていただいています。		
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	入居者様と職員が同席し、同じ食事を摂ることで「我が家の食卓」と感じられる環境をつくっています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事や「家族会」の案内をお送りし、参加をお願いしています。また毎月「一言通信」をお送りし、入居者様の日常の様子を写真と文章でお伝えしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	故郷の話題を提供し、入居者様の心の中にある大切な場所や思い出によりそい、共感す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	お一人お一人の生活ペースを維持していただきながら、皆様でご参加いただけるレクリエーションの提供をしています。		
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	ご退居後にお送りする「一言通信」では、ホームでの思い出の写真をお送りしたり、必要とされる対応にはお答えでき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。	定期的にカンファレンスを開き、職員から日常の気づきをあげ、より「その方らしい生活」の支援を探っています。また、ご本人やご家族様の要望や、状態の変化を申し送り、情報を共有しています。		
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	必要に応じて、ご家族様や関係者にお話しを伺っています。		
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	3ヶ月、6ヶ月モニタリングの他、月1回の会議で入居者様個別のカンファレンスの機会を作っています。また、訪問看護師や主治医にも意見を求め、情報共有しています。		

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	3ヶ月ごとのアセスメントは、居室担当者が作成し、カンファレンスで共有、検討しより良い支援計画のためのツールにしています。また、状態に変化があった時は、都度プランの見直しを行っています。		
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	生活記録の書き方については定期的に検討し、より情報共有できる内容であるよう改善を図っています。		
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	法人内で共用デイサービスを実施している事業所もあり、今後の検討課題になっています。また、通院介助のための訪問ヘルプサービスをご利用いただいている方もいます。		
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	日常の散歩の際に近隣の方とお話を楽しんでもらったり、町内の行事に参加し、地域の方との交流の機会を作っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の内科往診の他、状況に応じて臨時往診も依頼しています。また、主治医に相談し指示のもと、外部受診をうけていただく場合は、主治医からとホームからの情報提供を行っています。		

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
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	月4回の医療連携訪問看護を受けていただいています。「訪問看護連絡帳」を活用し、連携のための情報共有に役立っています。		
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。	最低週1回は入院されている方の状況把握のため、医療機関やご家族様からお話を伺っています。また、主治医と連携し、医療とご家族様、ホームとの情報共有を図っています。		
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	「家族会」の中で議題に取り上げ、ご家族様の視点からのご意見やご質問をお聞きしています。また、必要に応じて主治医と連携し、医療からご家族様への情報提供の機会も設けています。		
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	「事故発生時マニュアル」を作成し、職員全員に周知する他、定期的にホーム内で研修も行っています。		
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	定期的に避難訓練を実施しています。また、神奈川事業部から消防関係に携わっていた参加者を招き、火災通報装置の正しい使用について講習を受けています。		

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
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	「マイナス言葉廃止委員会」を立ち上げ、会議の中で入居者様にとってマイナスと感じる言葉、プラスと感じる言葉について検討し、認知症介護についての意識向上を図っています。		
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	排泄や入浴介助の際など、入居者様と職員が1対1になる機会には、できるだけたくさんの会話をもち、その中から思いを拾い上げるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	皆様と一緒にレクリエーションを楽しんでいただくだけでなく、ソファでくつろぐ方、居室で雑誌を見て過ごされる方と、その方の嗜好や生活ペースを尊重しています。		
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	化粧品の使用を希望される方には、購入を支援したり、男性の髭剃りの際にはご自身でされた後に、職員が仕上げをさせていただき、整容をお手伝いしています。		
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	食事の配膳を手伝っていただいたり、車椅子の方にはお茶をいれたいだいたり、その方の能力に応じたお手伝いをお願いしています。		

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	栄養士による献立で、バランスのとれた食事を提供しています。また、定期的な嗜好品の購入や、必要な方には栄養補助食品の提供もしています。		
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	口腔ケアはご自身で行っていただいた上で、仕上げの介助を入居者様全員に行っています。また、神奈川事業部が作成した口腔ケアについてのDVDを、ツールとして役立てています。		
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	リハビリパンツを使用されている方には、定期的にトイレ誘導（声かけ）をしています。また、カンファレンスの中で、その方に合ったパットの使用について検討しています。		
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	水分摂取量に注意し、排便困難な方には特に多くの水分摂取していただくよう声かけしています。主治医の指示のもと、排便コントロールしている方もいらっしゃいますが、できるだけ自然な排便を促すよう努めています。		
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	月～日まで、入浴は特別な行事が無い限り提供しています。入浴時は介助だけでなく、職員とのコミュニケーションの機会と捉え、楽しい時間の提供に努めています。		

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
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	昼食後に臥床の時間を取っていただいたり、昼夜逆転にならないよう、日中はレクリエーションや散歩、外気浴の提供を実施しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤師より月2回、処方箋に基づいた薬の説明を受けています。お一人お一人のお薬情報はファイルし、職員がいつでも閲覧できる状態にしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	在宅の時と変わらないよう家事を手伝っていただいたり、居室で趣味の時間を持っていただいたり、生活習慣と役割を尊重した支援に努めています。		
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	年間行事計画の中に外出レクを盛り込んでいます。介護タクシーの利用や、通院介助のためのヘルパー利用の他、ご家族様に協力をお願いすることもあります。		
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	月2回のヤクルトの訪問販売と、移動パン屋での買い物を楽しんでいただいています。個別支援として歩いて行かれる商店に、散歩をかねて買い物にご一緒する事もあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたいというご希望がある時は、予めご家族様に了承いただいた上で事務所の電話を使用させていただいています。また、ご友人に手紙を書かれる方には、ポストへの投函を支援しています。		
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	フロアには貼り絵やお習字など、入居者様の作品を飾っています。室温や採光については、都度入居者様に伺った上で調節しています。		
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	気の合う入居者様同士が居室で談話されたり、歌を歌って過ごされたりと、自由に過ごせる環境になっています。		
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	ご入居時に使い慣れた家具をお持ちになる方もいます。ご本人の趣味の作品や、ご家族様の写真、ホームでの行事の際の思い出の品などを飾っていただいています。		
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	カーテンの開閉や、日めくりカレンダー、食事のメニュー書きなど、入居者様個々の能力に応じて、環境作りにご協力いただいています。		

目標達成計画

事業所名 みんなの家・横浜金が谷

作成日 平成28年12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	33	終末期ケアについて、研修などで予め知識や情報を共有する必要がある。	終末期ケアについて、知識や情報を学習する。	終末期ケアについて、研修などを通じて学習する。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					