

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	株式会社 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	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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28年9月14日	評価結果 市町村受理日	平成28年12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)】

<p>10周年目を迎える事が出来ました。8月には夏祭り、10周年記念として町内会の方々をお迎えし駐車場にて太鼓演奏を聴き、スイカ割り、くす玉割り等行いました。重度の方も増え、看取りケアも行なっています。想いを傾聴しお一人お一人寄り添い、笑顔と優しさを忘れず、支援しています。</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28年10月14日	評価機関 評価決定日	平成28年11月23日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇利用者の笑顔を大切にするケアの実践 職員は利用者・家族と馴染みの関係を築きながら、利用者の生活リズムやその日の体調など必要な情報を共有して、利用者本位のケアを行っている。利用者が笑顔になっていただけるようにイベントやレクレーションを大事にしている。年間行事は春の花見、七夕、夏祭り、敬老の日、体育祭、クリスマス等を催している。日頃は毎日、体操、散歩、トランプ、カラオケ、ゲーム、ぬり絵、季節の装飾品制作等で生活に彩りを添えいつも利用者の笑顔が絶えない。 ◇医療連携体制と看取りケア 協力医と訪問看護師の24時間連携体制が整備されている。重度化した場合は医師、看護師、家族、職員が連携し方針を共有して話し合いを重ね、看取りの実績につなげている。 【事業所が工夫している点】 ◇服薬事故防止の薬品の管理 誤薬を防ぐために利用者ごとの薬品ケースに利用者の顔写真と大きな字で氏名を記入し、間違い防止の工夫をしている。薬の管理表は必ず2名でダブルチェックをしており、職員は服薬後も飲み込むまで確認している。 ◇散歩実施表で利用者の状況を確認している。 毎日の散歩については利用者による偏りがなく広くみなさんが参加できるように、実施状況を記入し確認して実施している。</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・横浜瀬谷
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	1Fエレベーターの前に提示し、意識付けを行い業務の中で実現できるようにしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念、事業所理念、連絡・報告のルールを1F玄関と2F事務所に掲げ、職員に周知し注意を喚起している。 ・職員は利用者に寄り添い安全で安心な生活の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	町内会の子ども神輿の休憩所の提供や地域ボランティアの方をお招きし定期的に交流を図っています。また、散歩などで地域の方々とお会いした際には挨拶を交わしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し回覧板で地域の情報を得ている。お祭りの子ども神輿が立ち寄って利用者と交流している。カラオケのボランティアが毎月来訪している。 ・地域の防災訓練には参加できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の防災訓練に参加して地域との連携協力体制を築くことが望まれます。
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、認知症への方への支援・取り組み等の情報を発信し、自治会の加入をしています。また、10周年の記念に地域の方がホームを訪れ、お話しをしています。		
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か月に1度行なっており、事業所内の状況報告や取り組みを説明し、参加者の方々のご意見やご要望を伺いサービス向上に活かしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議には家族と職員が中心になって参加し、事業所の活動報告、事故報告、活動予定などを話し合っている。 ・地域の町内会役員、地域包括支援センター職員の参加が最近少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員、町内会役員の出席を促進するために、年間予定作成時に日程調整を行うことが期待されます。
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に取り組んでいる	区役所で行われている研修に参加、瀬谷区地域密着型サービス連絡会に参加し区役所の方と協力関係を築いています。保護を受給されている方に関しては状況に合せ連絡を取り合っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所には運営推進会議の議事録届け、利用者の要介護更新申請代行等のときに事業所の近況を報告して担当者と連携している。 ・瀬谷区地域密着型サービス連絡会で情報交換をしている。区の研修会に積極的に参加している。 	

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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月1回会議を開催し理解を深めています。研修にも参加し伝達をしています。玄関の施錠はしていますが、要望に応じて開錠しています。	・毎月の全体会議で身体拘束廃止委員会の報告を行い、職員全員で「身体拘束廃止の手引き」を確認してケアを実践している。 ・玄関前道路は車往来が多いので施錠しているが、利用者が出たいときは職員が伴って出ている。	
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	虐待防止委員会を設置し毎月1回会議を開催し、職員にアンケートを実施し、虐待が行われていないかを確認し話し合っています。また、虐待予防の為、研修を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	相談があった場合には対応できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に基づき、口頭で十分な説明を行っています。改定があった場合には、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。家族会や運営推進会議で伺い、面会時には職員から声をかけ、状況説明を行い意見等を伺っています。玄関にはご意見箱を設置しています。ご利用者様には日々傾聴し、記録や申し送り等により、職員間で情報の共有を行っています。	・家族の来訪時、および、2か月ごとの家族会で家族の意見を聞いている。 ・避難訓練に参加した家族から、災害用の備蓄が少ないとの意見があり、会議で検討し直ちに対応した事例がある。	

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
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、環境づくりを心掛けています。また、個別面談を行い、意見・提案・要望等聞き、検討し運営に反映しています。	・職員会議や業務の中で様々な意見・要望が職員から出ている。年1回の個人面談でも聞いている。 ・ケアに関する提案は直ちに職員会議で話し合い、ケアプランに反映している。レクの提案も職員会議で決めて実行している。	
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	職員の状況の把握、勤務調整を行い、個々の得意分野を見つけだし、活かせる環境を作り、更なる向上心を持ってもらうように努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修予定が毎月送られてきます。誰でも参加できるようにしています。		
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	瀬谷区で行われている、連絡会・研修に参加し勉強会や意見交換を行いネットワークづくりを行っています。また、法人内の他事業所の管理者との交流の毎月持ち、情報交換を行いサービスの質の向上を図っています。		
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、ゆっくりとお話し出来る時間を設け、要望や、困っている事、不安な事、体調等を伺い安心して頂けるように配慮しています。		

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お話を伺い、不安や心配事、困っている事や要望をお伺いしています。		
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	入居前に実態調査により全職員が情報共有し、カンファレンスを行いどのような支援が必要かを見極めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、ご利用者様に寄り添い、困っている事や想いを傾聴し、理解共感をする事で関係を築き、その方にあった支援を行っています。		
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	面会や電話を利用し、常に状況を説明を行い、お話しする時間を設け、毎月1回「一言通信」にてご利用者様の状態をお伝えしています。また、イベントや家族会に参加して頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご希望があった場合には事業所の電話を使用して頂いています。面会に来られた際には、お話しをゆっくりして頂けるように環境を整えています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の友人・知人の来訪時は居室やリビングでお茶を出してゆっくりしてもらっている。 ・家族へ電話をかける支援をし、年賀状の出状を手伝っている。 ・パン移動販売やヤクルト配達員と仲良くなり楽しみにしている。 	

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
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	ご利用者様同士の相性を考慮し、談話やレクリエーションで関わりを持てるようにし、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。	日々の生活の中で思いや意向の把握を行っています。伝えるのが困難な方に関しては、表情や仕草で想いを汲み取り、職員と話し合っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の状況や家族の話聞いて意向や希望を把握している。また、普段の生活の中で思いや意向を聞き出すようにしている。 ・把握が困難な方については表情の変化や日々の仕草から汲み取り、職員で話し合い、申送り共有している。 	
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	入居前の実態調査時にご利用者様、ご家族様より情報をお伺いし、実態調査表にて職員間の情報共有を行っています。		
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	生活記録や申し送り、健康管理表の記録により心身の状態を把握し、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	ご利用者様、ご家族様からご意向を確認し、アセスメント・カンファレンスを行い、どのような支援を必要としているのかを見極めケアプランを作成しています。また、心身の状況変化があった場合には介護計画書をその都度変更しています。	・家族の希望や医療情報を事前に把握し、毎月のケアカンファレンスでモニタリング結果を話し合い、介護計画を作成している。ケアプランに番号を付し生活記録にできたことを記入して次の評価に反映している。計画は3か月毎、変化時にはその都度見直しをしている。	
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	生活記録を活用しケアプランに沿った支援が出来ているかなンバリングを行い実績や結果、不足しているニーズはないかを見直しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内のリハビリマッサージやホームヘルプサービス、シニアセラピー等、ご要望があった時には個別で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	パンやヤクルト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、ご利用者様、ご家族様への説明を行い、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。	・利用者全員が協力医の内科医と訪問歯科の往診を月2回受診し、訪問看護師が週1回健康管理に来る。 ・精神科や整形外科等は家族と職員が付添い受診して、医療情報を共有している。訪問マッサージを月1～2回受ける利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、医療連携看護師連絡記録を用いて健康管理及び、相談等を行っています。また、必要に応じて訪問看護への利用を行っています。		
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看護サマリー等で情報共有を行っています。また、面会にて入院中のご様子の把握、退院に向けてご家族様、医師とムンテラを行っています。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」と説明しています。都度必要に応じた対応をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族の入居時に重度化対応指針を説明し合意を得ている。 ・利用者の状況の変化に応じて、医師、看護師、事業所が話し合いを重ねている。 ・重度化対応や看取りについての職員研修は毎年実施している。 	
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	AEDを導入しています。また消防署による心肺蘇生等の研修を受けています。マニュアルもあり、全ての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	職員に避難所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。災害時の備蓄の用意を行っています。消防署の指導の元夜間想定避難訓練を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の避難訓練を消防署員立ち合いで実施し、うち1回は夜間想定訓練を行っている。 ・近隣職員の連絡網を作り非常時の協力を仰いでいる。 ・非常用の備蓄は水・食料3日分とポータブルトイレ・バーベキューセット等を保管している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の地域との連携協力について地域の理解を拡げ、協力体制を築くことが望まれます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様に合せた声かけを行い、排泄や入浴などドアやカーテンを閉めプライバシーに配慮しています。	・職員は笑顔・言葉使い・身だしなみに配慮し「命令口調にならない」「無理強いはしない」「プライバシーに配慮する」を念頭に支援し、全体会議で振り返り検討している。 ・職員は守秘義務について熟知し、個人情報管理している。	
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様支援しています。		
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たり、髪を梳かして頂いています。今まで使用していた化粧品等がある場合は継続して使用して頂いています。また、外出時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。食事が楽しめるように器を変更したり、行事に合せたメニューを提供しています。また、ご自分でいつまでも食事が食べられるよう姿勢や食事形態を工夫し支援しています。	・食材は栄養価に配慮したメニューと共に本社給食部から2日に1回届き、給食部職員が調理している。 ・利用者は食器拭きやおやつ作りに可能な限り参加している。 ・季節行事に即した料理や外食を楽しみ、誕生日にはケーキで祝っている。	

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	食事量・水分量・食事形態・好み等の把握を行い、その方の状態に合せ、食器やコップ等をかえて対応しています。		
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。お一人では困難な方は歯科衛生士指導の元介助を行い、清潔を保っています。歯科衛生士が週1回口腔内の状態観察を行い、必要に応じて歯科医師が診察・治療を行っています。		
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・排便パターンを把握し、お気持ちを配慮しながら定期的にお声かけを行い、排泄誘導、自立支援を行っています。立位が不安定な方に関してはおむつにするのではなく、職員2名にて対応し安全に排泄が行えるよう支援しています。	・自立している利用者には、自立の継続を目的としたプラン、便秘や立位困難な利用者へは、体操や水分補給、腹部マッサージなど、利用者に合わせてプランを作成している。 ・自尊心に配慮しながら、トイレでの排泄を心掛けて支援している。	
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	排泄表により排便の確認を行っています。体操を毎日行い、水分を多めに取って頂く等の自然排便を促す取り組みを行っています。		
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	いつでも入浴が出来るようになっていきます。入浴前に必ずバイタル測定を行い、その方の身体状態にあわせた入浴の支援をしています。入浴剤を使用し、楽しんで入浴が出来るよう工夫しています。	・1階ユニットの浴室にはリフトを設置し、安全且つ安楽な入浴が可能となっている。全利用者が2～3日おきに入浴をし、湯水はオーバーフローにして清潔である。 ・一人入浴を好む利用者には脱衣所で職員が待機して様子を確認しながら安全確保に努めている。	

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
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ける様お声かけ、介助をしています。居室に関しては、お一人お一人に合せた照明や温度の調整を行っています。		
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	お一人お一人の能力に応じた役割を持って頂ける様、草むしりや、食器拭き等で支援しています。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	その方にあった外出支援を行っています。散歩でジュースを買いに行く事や、駅まで買い物に行っています。重度の方に関しては駐車場やベランダを使用し外気浴を行っています。	・散歩管理表により特定の利用者に偏ることなく週2~3回を目途に散歩や買い物に出、また、日光浴・外気浴で季節の移ろいを感じている。 ・利用者の個別の要望から、職員と通院時を利用して、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	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ものを購入して頂けるよう支援しています。		

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や手紙のやり取りが出来るようになっています。		
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	季節感を感じて頂ける様、季節に合わせたレイアウトをご利用者様と一緒に作成し飾っています。また、イベント時の写真も飾っています。	・居間兼食堂は、室温・湿度に基準を設け快適である。大きく窓をとった室内は明るく、壁面には春夏秋冬それぞれの季節を感じる利用者製作の紙細工の作品を飾っている。	
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	思い出のあるものや使い慣れたものを持ってきて頂き、入居前と生活環境が変わらない様、安心して心地よく過ぎて頂ける様工夫をしています。	・居室にエアコン、クローゼット、洗面台、防災カーテン、ベットが設置されている。 ・利用者は使い慣れた家具やテレビなどを持参し、居心地良く過ごせるようにしている。	
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」の表示や居室入口への名札の掲示、動線には物を置かない等工夫しています。		

事業所名	みんなの家・横浜瀬谷
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	1Fエレベーターの前に提示し、意識付けを行い業務の中で実現できるようにしています。		
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	町内会の子ども神輿の休憩所の提供や地域ボランティアの方をお招きし定期的に交流を図っています。また、散歩などで地域の方々とお会いした際には挨拶を交わしています。		
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	運営推進会議を通し、認知症への方への支援・取り組み等の情報を発信し、自治会の加入をしています。また、10周年の記念に地域の方がホームを訪れ、お話しをしています。		
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か月に1度行なっており、事業所内の状況報告や取り組みを説明し、参加者の方々のご意見やご要望を伺いサービス向上に活かしています。		
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り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	区役所で行われている研修に参加、瀬谷区地域密着型サービス連絡会に参加し区役所の方と協力関係を築いています。保護を受給されている方に関しては状況に合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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月1回会議を開催し理解を深めています。研修にも参加し伝達をしています。玄関の施錠はしていますが、要望に応じて開錠しています。		
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	虐待防止委員会を設置し毎月1回会議を開催し、職員にアンケートを実施し、虐待が行われていないかを確認し話し合っています。また、虐待予防の為、研修を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	相談があった場合には対応できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に基づき、口頭で十分な説明を行っています。改定があった場合には、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。家族会や運営推進会議で伺い、面会時には職員から声をかけ、状況説明を行い意見等を伺っています。玄関にはご意見箱を設置しています。ご利用者様には日々傾聴し、記録や申し送り等により、職員間で情報の共有を行っています。		

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
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、環境づくりを心掛けています。また、個別面談を行い、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	職員の状況の把握、勤務調整を行い、個々の得意分野を見つけだし、活かせる環境を作り、更なる向上心を持ってもらうように努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修予定が毎月送られてきます。誰でも参加できるようにしています。		
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	瀬谷区で行われている、連絡会・研修に参加し勉強会や意見交換を行いネットワークづくりを行っています。また、法人内の他事業所の管理者との交流の毎月持ち、情報交換を行いサービスの質の向上を図っています。		
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、ゆっくりとお話し出来る時間を設け、要望や、困っている事、不安な事、体調等を伺い安心して頂けるように配慮しています。		

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お話しを伺い、不安や心配事、困っている事や要望をお伺いしています。		
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	入居前に実態調査により全職員が情報共有し、カンファレンスを行いどのような支援が必要かを見極めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、ご利用者様に寄り添い、困っている事や想いを傾聴し、理解共感をする事で関係を築き、その方にあった支援を行っています。		
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	面会や電話を利用し、常に状況を説明を行い、お話しする時間を設け、毎月1回「一言通信」にてご利用者様の状態をお伝えしています。また、イベントや家族会に参加して頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご希望があった場合には事業所の電話を使用して頂いています。面会に来られた際には、お話しをゆっくりして頂けるように環境を整えています。		

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	ご利用者様同士の相性を考慮し、談話やレクリエーションで関わりを持てるようにし、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。	日々の生活の中で思いや意向の把握を行っています。伝えるのが困難な方に関しては、表情や仕草で想いを汲み取り、職員と話し合っています。		
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利用者様、ご家族様より情報をお伺いし、実態調査表にて職員間の情報共有を行っています。		
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	生活記録や申し送り、健康管理表の記録により心身の状態を把握し、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	ご利用者様、ご家族様からご意向を確認し、アセスメント・カンファレンスを行い、どのような支援を必要としているのかを見極めケアプランを作成しています。また、心身の状況変化があった場合には介護計画書をもと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	生活記録を活用しケアプランに沿った支援が出来ているかナンバリングを行い実績や結果、不足しているニーズはないかを見直しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内のリハビリマッサージやホームヘルプサービス、シニアセラピー等、ご要望があった時には個別で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	パンやヤクルト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、ご利用者様、ご家族様への説明を行い、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、医療連携看護師連絡記録を用いて健康管理及び、相談等を行っています。また、必要に応じて訪問看護への利用を行っています。		
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看護サマリー等で情報共有を行っています。また、面会にて入院中のご様子の把握、退院に向けてご家族様、医師とムンテラを行っています。		
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	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」と説明しています。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	AEDを導入しています。また消防署による心肺蘇生等の研修を受けています。マニュアルもあり、全ての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	職員に避難所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。災害時の備蓄の用意を行っています。消防署の指導の元夜間想定避難訓練を行っています。		

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
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	ご利用者様に合せた声かけを行い、排泄や入浴などドアやカーテンを閉めプライバシーに配慮しています。		
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様支援しています。		
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たり、髪を梳かして頂いています。今まで使用していた化粧品等がある場合は継続して使用して頂いています。また、外出時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。食事が楽しめるように器を変更したり、行事に合せたメニューを提供しています。また、ご自分でいつまでも食事が食べられるよう姿勢や食事形態を工夫し支援しています。		

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
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・好み等の把握を行い、その方の状態に合せ、食器やコップ等をかえて対応しています。		
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。お一人では困難な方は歯科衛生士指導の元介助を行い、清潔を保っています。歯科衛生士が週1回口腔内の状態観察を行い、必要に応じて歯科医師が診察・治療を行っています。		
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・排便パターンを把握し、お気持ちを配慮しながら定期的にお声かけを行い、排泄誘導、自立支援を行っています。立位が不安定な方に関してはおむつにするのではなく、職員2名にて対応し安全に排泄が行えるよう支援しています。		
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	排泄表により排便の確認を行っています。体操を毎日行い、水分を多めに取って頂く等の自然排便を促す取り組みを行っています。		
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	いつでも入浴が出来るようになっています。入浴前に必ずバイタル測定を行い、その方の身体状態にあわせた入浴の支援をしています。入浴剤を使用し、楽しんで入浴が出来るよう工夫しています。		

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ける様お声かけ、介助をしています。居室に関しては、お一人お一人に合せた照明や温度の調整を行っています。		
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	お一人お一人の能力に応じた役割を持って頂ける様、草むしりや、食器拭き等で支援しています。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	その方にあった外出支援を行っています。散歩でジュースを買いに行く事や、駅まで買い物に行っています。重度の方に関しては駐車場やベランダを使用し外気浴を行っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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ものを購入して頂けるよう支援しています。		

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や手紙のやり取りが出来るようになっていきます。		
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	季節感を感じて頂ける様、季節に合わせたレイアウトをご利用様と一緒に作成し飾っています。また、イベント時の写真も飾っています。		
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して頂いています。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	思い出のあるものや使い慣れたものを持ってきて頂き、入居前と生活環境が変わらない様、安心して心地よく過して頂ける様工夫をしています。		
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」の表示や居室入口への名札の掲示、動線には物を置かない等工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜瀬谷

作成日 平成28年11月27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	2 13	事業所と地域との付き合いが少なく、災害時協力体制を築けていない。	地域のイベントに参加。	回覧板で地域のイベントを確認し、防災訓練など行事に積極的に参加する。	1年
2	3	運営推進会議に地域包括支援センター職員・町内会役員の出席が少ない。	地域包括支援センター職員・町内会長等の運営推進会議への出席。	2か月に1度案内文を郵送ではなくお届けする。日程調整の連絡を行う。	6か月
3					
4					
5					