

2022（令和4）年度

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	1490200068	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成25年5月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜羽沢3		
所在地	(221-0863) 横浜市神奈川区羽沢町990 - 7		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和4年11月18日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月19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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

ご利用者様も一人一人との一期一会を大切にとの思いを大切に運営しています。一度入居されたら私たちの家族のように皆様と変わらぬご支援、ケアを心掛けております。体調の変化やご気分の変化をスタッフ皆で一早く見つけご家族にお知らせし共に通院をしドクターとの話は私が全てお伝えしています。常に何かあれば基本はメールでご家族にはお伝えしています。それもご家族に急なお電話をしてしまうとご心配をお掛けしてしまう事が多いのでそのようにさせて頂いております。また体調変化だけではなくここでの穏やかに過ごされているご様子、日々のおやつやレクなどの楽しまれているご様子もお伝えしています。楽しまれている様子は写真を添付出来る時は添付もさせて頂いています。職員にも家族に接するような暖かみある、考えやきもちを伝えて賛同もしてくれています。人はストレスが溜まり上から圧力が掛かれば（上司）横に逃げるしかないと思っていますので職員にも入居者にもそういった接し方を心がけています。面白くないことをどう面白く過ごすかだと思いが当たり前に考え楽しく過ごし、楽しく共に生きる。これからも変わる事のない気持ちでの支援をさせていただきます。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年3月20日	評価機関 評価決定日	令和5年6月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は「横浜」駅西口7番バス乗場から「羽沢団地前」で下車、徒歩3分の富士山を望む高台にあります。鉄骨2階建て2ユニットです。法人は全国に300近い介護関係の事業所を運営しています。

<優れている点>

地元有力者の建物オーナーとの連携で、町内会や近所の住民との繋がりを深めています。事業所主催のバーベキュー・焼き芋会・おでん大会に近所の人が参加し、防災訓練への協力もあり、理念の「地域と共に」を実現しています。利用者の特技や好みを引き出して、高度なチギリ絵や折り紙、ケーキ作りを楽しんでいます。家族に利用者の様子をメールや写真で頻繁に発信し、安心に繋がっています。利用者の最大の楽しみの食事も、業者メニューに手作り料理を加えたり、2ユニット合同食事を開催するなどして変化を持たせています。職員の育成は法人が年間計画で研修を行うと共に、資格取得の費用も支援しています。職場内の人間関係も、ホーム長が率先してフランクなコミュニケーションを目指し、新人に対するベテランのOJT指導も自然に出来ています。

<工夫点>

職員全員が毎日の抗原検査を行うなど衛生管理に努めることにより、利用者のコロナ感染者ゼロを守り続けています。全職員がタブレット入力を研修し、利用者情報や業務記録作業を一元化・効率化しています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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・横浜羽沢3
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	2023/6/19	○	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。	朝礼にて唱和し業務に入ります。	「地域と共に、その人らしく、笑顔で安心して生活できるホーム」の理念を、いつでも確認できるように事務所に掲げています。利用者はもとより家族も「笑顔で安心」できるよう、利用者の日々の様子やイベント時の写真を全員の家族にメールで送っています。	
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。	地域行事には繋がりはあるのですがコロナ禍の為自粛を余儀なくされております。	「羽沢ふれあい祭り」に参加したり、駐車場でバーベキューなどのイベントを行う際は、近隣にも参加を呼び掛け、共に楽しめるように心がけています。日頃の付き合いが縁で、近所の方が隣接の同法人施設に入居するなど、地域住民と繋がりながら支援しています。	
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。	ホーム行事に近隣の方に来て頂きたいと願っていますがコロナ禍の為活かせていない。		
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。	近隣の同じ運営法人と合同にて年6回開催したいのですがコロナ禍の為郵送にて取り組み報告をさせていただいております。地域包括センターの方、民生委員、家族代表、自治会の方に参加して頂き、意見交換、アドバイスと頂きサービス向上に努めています。	年6回、書面による運営推進会議を開催しています。地域包括支援センター職員、民生委員、家族、自治会代表、地域代表に活動報告をし、意見を聞いています。家族から「以前のように顔を合わせての会議を開いてほしい」と要望が出ています。	コロナ収束後は家族の要望でもある、対面による運営推進会議を再開し、以前のように意見交換や情報交換が活発に行われる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。	市町村開催の会合、研修に参加する。認知症カフェの参加やサポートキャラバン等参加させていただき思っておりますがコロナ禍の為控えさせて頂いております。	市役所、区役所の担当課に活動状況報告書を提出しています。コロナ収束後にはグループホーム連絡会の会合や研修への参加、認知症カフェ・認知症サポーターキャラバンなどの活動を再開しようとしています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を実施。身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を行なう。	「身体拘束廃止委員会」を年4回「身体拘束等の適正化のための研修」を年2回実施して知識を深めています。職員が身体拘束・虐待についてどこまで理解しているかをケアの様子を観察して把握しています。不適切な行為があれば、ホーム長がその場で指導しています。	
7	6	○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。	2か月に一度の虐待防止会議を開き行虐待防止とはという観点から職員全員で努めています。	「高齢者虐待防止委員会」を年4回開いています。高齢者虐待防止の研修や勉強会を行い、身体的・心理的虐待について学んでいます。事務所のドアに「虐待0の行動指針」を掲示し、職員は業務に向かう前に読み上げ、チェック欄に押印しています。	
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。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度についての説明を行なっています。		
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。	契約時に疑問点が無い様に十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。		
10	7	○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。	ご意見、提案ポストを設置し質問、苦情の窓口としています。 利用者、家族から家族会や日常会話の中で不満、不安を伺っています。	契約時や面会時、家族会などで家族の意見を聞く機会を設けています。ホーム側から利用者の嗜好品や好みの物を家族に依頼する場合があります。日頃から利用者の様子を写真も交えてメールし、家族と情報共有しながら支援しています。	

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
11	8	○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、申し送りノートを活用し意見交換し運営に反映しています。	年2回、職員と個人面談を実施しています。面談前に記入した自己評価票をもとに、業務についての要望・意見、今後の方向性などを話し合っています。食形態の掲示や得意な部門のレクリエーション担当など職員意見を反映しています。	
12	9	○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。	定期的に自己評価票を記入してもらい、面談をし向上心に繋がる様になっています。	法人から担当マネージャーが度々来訪し運営状況や職員の勤務状況の把握に努めています。職員会議では休日出勤などの業務改善に向けて全員で話し合い、職員の定着に効果を上げています。記録にタブレットを活用して業務の効率化を図り、職員の負担軽減に繋がっています。	
13	10	○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。	経験、役割に合わせ他職員にも情報伝達を行なっています。 技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングも行っています。	法人のケアスタッフ研修、ケアリーダー研修など段階的な各種研修が充実しています。職員のスキルアップや知識向上のために研修への参加を積極的に促しています。初任者研修、実務者研修、介護福祉士などの資格取得のために奨励金制度を設けて支援しています。	
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。	県や市が実施している研修に参加し他同業者と交流をする機会を設けています。 GH連絡会に参加し交換研修会等を行なっています。		
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。	入居前に本人と面談を行ない、本人の要望、不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安軽減に努めています。		

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
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。	連絡、相談を細かく行い、家族への聞き取りを行ない、必要な支援についての話し合いを行なう機会を作っています。		
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。	利用者の要望を聞く機会を設け、本人の望むサービスが出来る様に努めています。		
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。	利用者と共に生活の場を共有させて頂き、食事や家事などを共にし様々な会話をし喜怒哀楽を共有しています。		
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。	利用者に必要な事があれば家族に相談し理解を得ています。 相談することで家族との信頼関係を築いています。		
20	11	○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。	馴染みの方がホームにお越し頂ける時には環境を整え楽しんで頂ける様に努めています。 馴染みの場所などは家族の協力の元行っています。	コロナ禍で面会は玄関と駐車場に制限していますが、茶と菓子で家族とふれ合う時間を支援しています。通院の必要がある利用者には家族に同行を呼び掛けるなど配慮しています。手紙を出したり、年賀状作りを支援しています。	

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
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。	利用者同士が支え合い、助け合う環境ができています。 職員が声掛けをしたり空間環境の整備に努めています。		
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。	定期的に挨拶等の連絡に努めています。		
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	12	○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。	本人の希望、要望を伺い職員会議等で情報共有を行えるように努めています。 要望に沿った行事やレクリエーションを行なう様に努めています。	1対1の場に限らず、自由に話ができる雰囲気作りに努めています。納豆が食べたい、バイキングをしたいなど、それぞれの希望を実現しています。利用者からの髪を染めたいとの要望にも応えています。	
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。	入居前に実態調査を行ない情報収集をしています。		
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。	安心、安全に生活出来る様に環境を整え、利用者が自由に生活できる様に努めています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にあセスメントをおこない。課題を本人、家族、関係機関を含め検討し、現状に即したケアプランを作成しています。	6ヶ月毎にモニタリング会議を開催しています。管理データや職員、シニアセラピーの意見も採り入れて振り返りをしており、家族にも報告しています。ケアプランはモニタリング結果を基に、医師・看護師の意見も加え、1年毎に見直しをしています。	
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。	個人の記録を具体的に記入し、職員間での情報共有をしながら介護支援計画に沿った実践や計画の見直しに活かしています。		
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。	非常勤講師を配置し介護と医療の連携が取れる様に努めています。 医療連携機関（内科、歯科）薬局と居宅療養管理指導を結び安心して生活できる様に努め、訪問理容、シニアセラピー、地域行事に参加等で楽しんで頂ける様に努めています。		
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。	コロナ禍の為現在は控えておりますが、防災訓練、行事等に地域の方に参加呼びかけを行ない、多くの人に参加、協力を得られています。		
30	14	○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。	家族了承の元、個別に医療機関が定期的に往診しています。 これまでのかかりつけ医については家族対応で希望の医師に受診して頂いています。	提携医は2週間毎、訪問看護師は毎週、歯科医が月2回、歯科衛生士が毎週訪問しています。個別専門医への付添は家族が原則ですが、日常生活を知るホーム長も同行します。シニアセラピーの施療時の会話が、利用者の楽しみと癒しになっています。	

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
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。	看護記録に日常での情報を記入し適切な指導が受けれる様にしています。		
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。	支援情報を担当機関、関係者に提出し本人が安心して治療をでき、早期退院出来る様に関係づくりをしています。		
33	15	○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。	入居時に重度化した場合の指針を伝え、本人、家族の意向を尊重し再確認を行なっています。 終末期の看取り介護は家族、関係機関の協力の元に行っています。	入居時に事業所方針を説明しています。重体時には医師から家族に説明し、入院か事業所での看取りかを再確認します。コロナ禍に入院し、面会謝絶状態に苦しむ利用者と家族を見かねて、事業所に引き取り、看取ったケースもあります。	
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。	急変、事故発生時のマニュアル作成をしています。 定期的に救急救命講習に参加し確認を行なっています。		
35	16	○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。	年2階の避難訓練を実施しています。近隣住民に災害時の協力を事前にお願ひし協力体制を築いています。 近隣ホームとの災害協定を結んでいます。	年2回の避難訓練を行い、菅田消防出張所から指導に来ています。近隣の同一法人グループホームと共同で行い、地域から4～5人の応援参加を得ています。災害備蓄品の数量や賞味期限はリストで管理しています。毎週トラッキング現象対策でコンセントの埃を掃除しています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	接遇面を強化しより良いサービス提供が出来る様に質の向上に努めています。 職員会議、業務中に接遇の注意点の伝達等を行なっています。	接遇研修を行っています。さらに、ホーム長は、知識や形だけでなく利用者に対する心構えが第一と、自らの言動で職員に示すように努めています。同じ言葉でも、言い方と気持ち次第で相手の受ける印象が違うことを、OJTで伝達しています。	
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。	日常会話の中で希望等があれば検討を行ない自己決定が出来る様に働きかけています。		
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。	計画作成時に本人、家族の意向を聞き、利用者のペースを大事にした生活を送れるように努めています。		
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。	本人の意見を尊重し、その都度支援しています。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	後片付け等に参加を促し、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂ける様に努めています。 行事等では一緒におやつ作成し楽しんで食事をして頂ける様に努めています。	業者の食材を使っていますが、手作りの味噌汁やカレーでメニューに変化をつけています。バーベキューや焼き芋会、おでん大会を、近隣事業所や地域の人と開催しています。利用者と一緒にホットケーキ作りなどもしています。大好きなイナゴの差し入れを喜ぶ人もいます。	

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。	栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導の元、検討を行っています。		
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。	口腔ケアの声掛け、見守りを行ない、必要に応じて介助を行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンごとに時間を決め、トイレ誘導を行ない、必要に応じて介助を行っています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見て誘導しています。夜間は定時の交換より睡眠を優先しています。便通は3日を目途に対応しています。下剤は腹痛を伴うことが多いので、体の負担が少ない座薬を使うようにしています。	
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。	水分補給や運動の支援を行ない必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行っています。		
45	20	○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。	夜間帯は職員1名なので、本人の了承を取り週2回、日中の入浴支援を行っています。	長湯好きな人は5分を目途に湯舟に浸かれるようにしています。嫌がる人には、入った後に喜んでもらえるよう誘導に工夫をしています。好きな音楽を聞きながら入浴する人もいます。入浴剤は3種類から自由に選べ、清潔保持のため湯は毎回入れ替えています。湯上りには医師指定の塗り薬を塗布しています。	

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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。 季節に合わせた行事を行ない気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
49	21	○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。	家族の協力の元、外出の機会を持って頂いています。 天気が良い日などはホーム周辺の散歩等を楽しんで頂いています。	前年度の目標達成計画実現のため、コロナ禍でも努めて散歩や家族との外出を行っています。事業所の屋上からや散歩の際に富士山が望め、利用者の癒しになっています。正月は近くの神社に初詣をしています。駐車場が広いので、テーブルやイスを出して外気浴をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的に金銭は預かりません。弊社のシステム利用者立替金を使い、翌月の引き落としにて支払いをして頂いております。		

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
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。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。 手紙なども必要があれば代筆等を行ない家族の元に届く様に取り組んでいます。		
52	22	○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。	温度調整、音響調整、清潔な環境づくりをして居心地が良い環境を作れる様に努めています。	利用者と職員と一緒に制作した、季節のチギリ絵の大作が壁面に飾られています。温湿度調整は計測器で管理しています。リビングで2ユニット合同の食事会を開催するなど生活に刺激やメリハリを工夫をすることで、利用者の食欲増進や活気に繋げています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	席の配置を工夫し利用者同士が楽しんで生活できる空間作りに取り組んでいます。		
54	23	○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。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などをはし居心地良く生活出来る様に努めています。	ベッドや寝具類、エアコン、カーテン、クローゼット、洗面台は備え付けです。リネン類の洗濯や取り換えは業者が行っています。利用契約書にある禁止・制限以外の馴染みの物を自由に持ち込むことができます。看取り期には希望により家族が宿泊出来るようにサポートしています。	
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。	生活しやすい動線になる様に工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作りの支援に努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜羽沢3
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	2023/6/19	○	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。	朝礼にて唱和し業務に入ります。		
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。	地域行事には繋がりはあるのですがコロナ禍の為自粛を余儀なくされております。		
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。	ホーム行事に近隣の方に来て頂きたいと願っていますがコロナ禍の為活かせていない。		
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。	近隣の同じ運営法人と合同にて年6回開催したいのですがコロナ禍の為郵送にて取り組み報告をさせていただいております。地域包括センターの方、民生委員、家族代表、自治会の方に参加して頂き、意見交換、アドバイスと頂き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に取り組んでいる。	市町村開催の会合、研修に参加する。認知症カフェの参加やサポートキャラババン等参加させていただき思っておりますがコロナ禍の為控えさせて頂いております。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を実施。身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を行なう。		
7	6	○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。	2か月に一度の虐待防止会議を開き行虐待防止とはという観点から職員全員で努めています。		
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。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度についての説明を行なっています。		
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。	契約時に疑問点が無い様に十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。		
10	7	○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。	ご意見、提案ポストを設置し質問、苦情の窓口としています。 利用者、家族から家族会や日常会話の中で不満、不安を伺っています。		

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	8	○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、申し送りノートを活用し意見交換し運営に反映しています。		
12	9	○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。	定期的に自己評価票を記入してもらい、面談をし向上心に繋がる様になっています。		
13	10	○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。	経験、役割に合わせ他職員にも情報伝達を行なっています。 技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングも行っています。		
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。	県や市が実施している研修に参加し他同業者と交流をする機会を設けています。 GH連絡会に参加し交換研修会等を行なっています。		
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。	入居前に本人と面談を行ない、本人の要望、不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安軽減に努めています。		

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
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。	連絡、相談を細かく行い、家族への聞き取りを行ない、必要な支援についての話し合いを行なう機会を作っています。		
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。	利用者の要望を聞く機会を設け、本人の望むサービスが出来る様に努めています。		
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。	利用者と共に生活の場を共有させて頂き、食事や家事などを共にし様々な会話をし喜怒哀楽を共有しています。		
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。	利用者に必要な事があれば家族に相談し理解を得ています。 相談することで家族との信頼関係を築いています。		
20	11	○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。	馴染みの方がホームにお越し頂ける時には環境を整え楽しんで頂ける様に努めています。 馴染みの場所などは家族の協力の元行っています。		

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
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。	利用者同士が支え合い、助け合う環境ができています。 職員が声掛けをしたり空間環境の整備に努めています。		
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。	定期的に挨拶等の連絡に努めています。		
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	12	○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。	本人の希望、要望を伺い職員会議等で情報共有を行えるように努めています。 要望に沿った行事やレクリエーションを行なう様に努めています。		
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。	入居前に実態調査を行ない情報収集をしています。		
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。	安心、安全に生活出来る様に環境を整え、利用者が自由に生活できる様に努めています。		

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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にあセスメントをおこない。課題を本人、家族、関係機関を含め検討し、現状に即したケアプランを作成しています。		
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。	個人の記録を具体的に記入し、職員間での情報共有をしながら介護支援計画に沿った実践や計画の見直しに活かしています。		
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。	非常勤講師を配置し介護と医療の連携が取れる様に努めています。 医療連携機関（内科、歯科）薬局と居宅療養管理指導を結び安心して生活できる様に努め、訪問理容、シニアセラピー、地域行事に参加等で楽しんで頂ける様に努めています。		
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。	コロナ禍の為現在は控えておりますが、防災訓練、行事等に地域の方に参加呼びかけを行ない、多くの人に参加、協力を得られています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	家族了承の元、個別に医療機関が定期的に往診しています。 これまでのかかりつけ医については家族対応で希望の医師に受診して頂いています。		

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。	看護記録に日常での情報を記入し適切な指導が受けれる様になっています。		
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。	支援情報を担当機関、関係者に提出し本人が安心して治療をでき、早期退院出来る様に関係づくりをしています。		
33	15	○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。	入居時に重度化した場合の指針を伝え、本人、家族の意向を尊重し再確認を行なっています。 終末期の看取り介護は家族、関係機関の協力の元に行っています。		
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。	急変、事故発生時のマニュアル作成をしています。 定期的に救急救命講習に参加し確認を行なっています。		
35	16	○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。	年2階の避難訓練を実施しています。 近隣住民に災害時の協力を事前にお願ひし協力体制を築いています。 近隣ホームとの災害協定を結んでいます。		

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	17	○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。	接遇面を強化しより良いサービス提供が出来る様に質の向上に努めています。 職員会議、業務中に接遇の注意点の伝達等を行なっています。		
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。	日常会話の中で希望等があれば検討を行ない自己決定が出来る様に働きかけています。		
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。	計画作成時に本人、家族の意向を聞き、利用者のペースを大事にした生活を送れるように努めています。		
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。	本人の意見を尊重し、その都度支援しています。		
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	後片付け等に参加を促し、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂ける様に努めています。 行事等では一緒におやつ作成し楽しんで食事をして頂ける様に努めています。		

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
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。	栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導の元、検討を行っています。		
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。	口腔ケアの声掛け、見守りを行ない、必要に応じて介助を行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンごとに時間を決め、トイレ誘導を行ない、必要に応じて介助を行っています。		
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。	水分補給や運動の支援を行ない必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行っています。		
45	20	○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。	夜間帯は職員1名なので、本人の了承を取り週2回、日中の入浴支援を行っています。		

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
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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。 季節に合わせた行事を行ない気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
49	21	○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。	家族の協力の元、外出の機会を持って頂いています。 天気が良い日などはホーム周辺の散歩等を楽しんで頂いています。		
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。	基本的に金銭は預かりません。弊社のシステム利用者立替金を使い、翌月の引き落としにて支払いをして頂いております。		

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
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。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。 手紙なども必要があれば代筆等を行ない家族の元に届く様に取り組んでいます。		
52	22	○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。	温度調整、音響調整、清潔な環境づくりをして居心地が良い環境を作れる様に努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	席の配置を工夫し利用者同士が楽しんで生活できる空間作りに取り組んでいます。		
54	23	○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。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などをはし居心地良く生活出来る様に努めています。		
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。	生活しやすい動線になる様に工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作りの支援に努めています。		

2022年度

事業所名 GH横浜羽沢 3

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		外出の機会があまり持てず、地域の方との交流コロナ禍の為できなかった。	地域の方たちを招待しイベントやボランティアを招く。	イベントやボランティアのピックアップをする。	3ヶ月
2					月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月