

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	1491000046	事業の開始年月日	平成18年12月1日
		指定年月日	平成18年12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 横浜緑園都市		
所在地	(245-0051) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町3039		
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28日	評価結果 市町村受理日	令和5年3月27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）】

ご家族様、地域にはブログ（月8回）、通信を通し情報提供。またご家族様へは書面、電話等でご利用者様の変化、情報はこまめに伝えている。現状、出かける事も難しい中（外気浴等は実施）楽しみ、レクリエーションでの工夫、リモート体操の参加、季節を感じていただける様な作品等レクの一貫として一緒に行っている。きれいな物はきれいと感じていただけること。美味しい物は美味しいと喜びを味わって頂きたいと思います。また実施する中で無理強いすることなく本人のペースに合わせて「生活のリハビリ」としてそれぞれのご利用者様と一緒にしております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年1月17日	評価機関 評価決定日	令和5年3月17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、相鉄いずみ野線「緑園都市」駅東口から徒歩約10分の閑静な住宅地にあります。建物は軽量鉄骨造り2階建て、玄関から道路にかけてスロープを設けており、バリアフリーの2ユニット、18人が生活するグループホームです。

<優れている点>

事故発生時の対応手順「事故発生時の初動対応」「利用者行方不明（離設）時の対応フロー」「マネジャーの事故発生時の初動対応」を事務所の職員の目に付くところに掲示し周知を図り、近くに非常通報システム機器を設置し事故発生時に備えています。身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を定期的に開催し、議事を職員に周知徹底し、身体拘束をしないケアや虐待防止に積極的に取り組んでいます。研修では事例検討や身体拘束疑似個人体験等を実施し、全員レポートを提出し、話し合い、確認、振り返りを行っています。また、セルフチェックや理解度テストも実施しています。職員は毎出勤時に、事務所ドアに掲示された「虐待ゼロへの行動指針」を読み上げ、押印をし業務に入っています。

<工夫点>

共用の空間は不快な音や臭いもなく、清掃が行き届き清潔です。清潔保持のため毎日の清掃を「掃除チェック表」を活用し実施しています。「玄関、手すり、机、イス、台所、フロアモップ掛け、スタッフルーム、トイレ、居室」等を殺菌・漂白剤を使用して行っています。

【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	みんなの家 横浜緑園都市
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	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。	地域密着型サービスの理解、意味を各自理解し、実施。	理念「心と心・明るい笑顔で、地域と共に健康に」を事業所内に掲示し職員に周知しています。理念にある「明るい笑顔で」を実践するため、管理者は、職員間の連携を良くし、何でも言えて楽しく仕事をする職場環境づくりを行っており、職員も共有しています。	理念は作成後数年経過しており、地域環境や利用者ニーズ、事業所状況等の変化があります。地域密着型サービスの意義や役割を踏まえ、現状に合った理念を再構築されていくことが期待されます。
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。	地域清掃、地域イベントへの参加。施設行事（外部、ご家族参加）等。現在はコロナ禍の為中止。	地域の夏祭りや地域清掃への参加や、事業所の行事に地域の方の参加があり交流していましたが、現在はコロナ禍で中止となっています。コロナ収束後は地域交流を積極的に進める意向でいます。	コロナ収束後を見据え、地域行事への参加や事業所行事への招致、地元保育園やボランティア等との交流等を検討し、今後の地域との関係づくりを再構築されることが期待されます。
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。	認知症を理解していただける様又施設をわかっていただける様発信。 (ブログ、通信等)	/	/
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。	認知症への理解。施設の活動状況などを伝え、ご理解いただいている。 (コロナ禍の為、現在書面開催。参加メンバーご家族様には情報を随時。ご意見頂く事もあり。地域ケアプラザへの1か月に1回の訪問は実施。情報共有に努める。)	コロナ禍で運営推進会議は書面開催としており、2ヶ月に1回定期的に開催しています。議事録は会議メンバーと利用者家族全員に郵送しています。メンバーからの意見や提案、要望は、運営推進会議開催通知に「意見・要望欄」を設け記入を依頼しています。	
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。	横浜市指導課、区福祉課、生活支援等連携し、ご意見伺う。	行政の関係部署とは必要に応じて連携を取るようしており、運営推進会議議事録を担当課に送付しています。介護認定更新手続の代行も行っています。地域ケアプラザには1ヶ月に1回訪問し、情報共有に努め、協力関係を築いています。	

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
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。	玄関、窓には安全、防犯を兼ね施錠。身体拘束については委員会、研修等実施。話し合いを重ね拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催し、議事を職員に周知すると共に、研修を年2回実施しています。研修では、身体拘束等疑似個人体験（4点柵されたベッドを使った体験）を実施し、レポート提出や話し合いを行い職員の理解を深め、拘束のないケアに取り組んでいます。	
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。	虐待防止委員会。研修等実施。	高齢者虐待防止委員会を年4回、研修を年2回実施しています。委員会では不適切ケアについての理解を深めるため、事例検討（食事介助や排泄介助時）を行っています。また、高齢者虐待防止のためのセルフチェックを実施し、振り返り、虐待防止に努めています。	
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。	権利擁護に関しての制度については資料を回覧。職員間で情報共有に努めている。		
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。	契約については十分な説明を行い、ご理解、ご納得を頂いている。利用者様、ご家族様の不安や疑問点は都度対応、回答している。		
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。	利用者様の要望、意見は日々一緒に過ごすお話しの中から、また表情、行動から汲み取る。ご家族様とはお会いした時、また電話、書面を通じ要望や意見を頂いている。頂いた意見は運営に反映。	コロナ禍以前は、家族の面会時や家族会で意見や要望を聞く機会を設けていましたが、現在は中止し、電話やメールで聞くようにしています。家族からは面会の要望が多くあり、その都度事情を説明し回答するようになっています。	

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
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。	月1度の各フロア会議を通じ職員間で意見交換をする機会があります。また細かな事も常に話しやすい雰囲気を中心掛けている。連絡ノート活用し、情報共有している。	毎月開催するフロア会議で職員の意見や提案について協議する機会を設けています。会議の欠席者からは事前に意見等を聴取しています。職員の提案で利用者の状態に応じた支援の方法やスケジュールの変更を行ったり、設備の修繕や備品の購入の要望にも応えています。	
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。	日頃より、話しやすい雰囲気を心掛けている。それぞれのライフスタイル、職場環境の向上に努めている。	人事考課を実施しています。管理者は全職員と個別面談し、働き方の希望や要望を聞き就業意欲の向上を図っています。日頃から職員とコミュニケーションを図り、職員の悩みや相談ごとに乗っています。エリアマネージャーが来訪し、職員の意見等を聞く機会を持っています。	
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。	会社全体を通じて介護福祉士等取得を促している。新人職員に対してベテラン、ケアリーダーよりOJT体制を取り技術、接遇を学んでもらっている。	法人は年間研修計画に基づき、人材育成を図っています。介護職初任者研修や実務者研修資格取得の支援を行っています。外部研修受講時は出勤扱いとし、費用の支給を行っています。新人職員はベテラン職員によるOJT研修で育成しています。	法人の研修計画は整備されていますが、事業所内実施の研修計画が作成されていないので年間研修計画を作成し、計画的に研修を実施されると共に、研修記録を整備しておくことが期待されます。
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。	リモートを活用。研修や会議、他施設との意見交換や情報共有に努めている。（現在難しい部分もあり。）		
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。	事前面談では利用者本人からの言葉、しぐさ表情から不安や要望、思いをくみ取り把握していく。ご家族様のお話しも重要。		

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。	事前面談ではご家族がご本人の生活をどの様に望んでいるか、要望に対して対応が可能か話し合い、納得していただける様に進めている。		
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。	相談時ご本人、ご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供出来る様に医療機関とも連携している。		
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、職員共に支えあえる関係性と、自然に掛け合える「ありがとう」を心掛けています。		
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。	面会が難しいため、電話や書面でご相談、本人の様子を伝えています。また、ご家族からのご要望等も伺っている。		
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。	お手紙や、電話のやり取りもあり。	利用者の高齢化が進み、馴染みの人の訪問は殆どない状態です。また、コロナ禍で馴染みの場所等への外出は中止しています。家族との電話や手紙のやり取りを支援しています。職員は、馴染みの人や場所との関係継続の大切さを理解しています。	

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。	気の合う利用者様同士でお話し、レクリエーション、体操等楽しんで頂いています。一緒に過ごすことでトラブルにならない様見守っています。		
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。	サービス終了後も要望に応え、あたらしい環境となる施設、病院と連携する。		
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。	日々の生活の中でしぐさ、表情から利用者様の思いや、意向をくみ取る。職員間でも都度話し合いを持つ。	利用者の表情をゆっくりと伺いながら、気分が落ち着く入浴時やトイレ介助時に思いを把握しています。利用者との長い間の関係作りをして来たベテラン職員の接遇技術を手本に職員間でも共有し、支援に努めています。	
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。	日々の生活の中での会話から生活歴、趣味、意向を把握するようにしている。ご家族からも情報を伺う。		
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。	個々の生活リズムを把握し、ご本人のペースで生活して頂ける様にケアしていく。出来ること、出来ないこと、やりたいことをくみ取り、一緒に行っていきます。		

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。	ご本人、ご家族に思いや、意向を伺い、介護計画書に反映。職員間で意見交換。カンファレンス実施。	入居時暫定ケアプランから1ヶ月後に本プランを作成しています。以後3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、6ヶ月ごとに見直しを行っています。毎月のフロア会議でケアカンファレンスを実施し、利用者・家族の意向を入れ、医師等の意見を勘案し作成しています。	
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。	日々の体調変化、生活の状況は個々のケア記録に記載。職員間で共有する。		
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。	状況に応じ通院同行、外出等必要な支援を行う。（基本的に、病院受診はご家族対応）		
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。	地域、医療、役所等連携。ご利用者様の生活を支えています。		
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。	内科（月2）医療連携医。定期的な血液検査と心電図、必要によって対応して下さっています。	現在は提携内科医の訪問が月2回あります。定期的な歯科と看護師の訪問もあります。精神科や整形外科への外来診療の付き添いは家族が行っています。投薬に関しては、薬剤師、看護師の定期的な過程観察の協力を得て誤薬投与のない体制を整えています。	

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
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) 定期的な健康チェック。助言等アドバイスをいただく。		
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。	入院や他、医療機関受診に関しては医療連携医の指示、助言を頂くとともに意見交換、情報共有をしたうえ、方向性が決まる。		
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。	ご本人、ご家族の意向をふまえ、医療連携医、看護師とも連携し安心していただける様取り組んでいる。	入居時に事業所としてできること、できないことを説明し、同意書を得ています。家族の意向の変更にもその都度対応しています。昨年度は看取りを多く経験し、緊急対応を含めて職員全員で利用者と家族を支援する体制を築いています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	消防署の協力を得て緊急時の対応緊急手当等講習を受け実践に備えている。		
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回、消防署の協力を得て日中、夜間想定避難訓練実施。	年2回、日中と夜間想定避難訓練を実施しています。利用者は非常口、玄関ドアまで職員と行動を一緒にしています。事前の作業分析や、終了後の反省会を行うことで改善点を抽出しています。	非常食や水、災害用の備品などの備蓄場所の設営は合理性を考慮して数ヶ所に分散していますが、緊急時の対応に即した見やすい品目リストの表示方法や集約場所の再検討が期待されます。

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	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。	ご本人の気持ちに寄り添い尊重できるケアと、声掛けを実施。無理強いはない。	利用者への声掛けは「～さん」としていません。接遇の研修や、ベテラン職員の日々の基本的なケアを含んだOJTを行いながら理解を深めています。ホーム長も業務につきながら職員の言動を確認し指導しています。	
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。	会話の中からもみ取り一緒に行っていく。		
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。	個々の生活リズムを理解し、合わせ、生活支援に努めている。		
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。	ご本人の好み、習慣に合わせている。自身で選べない方に対してはご家族から頂いた以前の情報より取り入れている。		
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。	誕生会、食レクイベント等手作りおやつを作るところから実施。毎食後の食器拭き等声をかけ行って頂いている。	調理済のおかずを湯煎し提供しています。白米は事業所で炊いています。個々の状況に合わせてムース食などにも対応しています。誕生日や正月のイベント食、季節食なども提供しています。自立支援に繋げるよう利用者の下膳や皿拭きなどの見守りをしています。	

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。	水分、食事量等接種が難しい方等状態を医療連携医に相談。エンシュア処方とともに本人が食に対し興味と意識が持てる様、提供の工夫を考える。その方の嚥下、咀嚼状態に合わせ形態変更をする。		
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。	自身で行える方に対しては声掛け、見守り等で実施。できない方に関しては毎食後の口腔ケアは介助し実施。		
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。	声掛け、誘導、交換と、個々の状態に合わせ実施。	排泄周期や摂水量、その日の体調などを細かく職員が観察し、自然な声掛けで支援をしています。室内レクリエーションと体操を毎日行い、排泄の促進に繋げています。看護師と相談しながら便秘薬の使用もしています。	
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。	排泄表確認しは排便コントロール実施。毎日の体操、少しでも体を動かすことで便秘解消に務める。		
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。	拒否のある方などには、本人の状態を見つつ時間、人を変えるなど声掛けの工夫もしてみる。	体調に合わせて入浴しています。機械浴の設備もあり、一人ひとりの状況に合わせて、安全にゆっくりと無理なく入浴できるよう支援しています。シャンプー、石鹸、タオルを備えています。季節のゆず湯なども行っています。更衣室の温度はこまめに管理しています。	

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。	ご自身のリズムで過ごしていただける様に支援。個々の状態に合わせて休息の時間も設ける。		
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。	服薬のルールを職員間で共有し実施。誤薬防止に努めている。		
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。	食器拭き、洗濯たみ等生活のリハビリとして出来ることは一緒に無理なく行っていく。無理強いはない。		
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。	家族との外出等現状難しい状況となっている。職員同行での外気浴、散歩も近所に限られている。	緑豊かな広い敷地の駐車場の周辺の散歩を行っています。コロナ感染症防止の為ベランダや庭での外気浴、室内でのレクリエーションや、同法人内の100以上ある施設合同のリモート大運動会など、楽しく体を動かし遊べるイベントを職員全員でアイデアを出し合い実行しています。	
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。	安全管理上、ご遠慮いただいている。		

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
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、手紙のやり取りの支援を行っている。		
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。	大きな窓もあり明るく、静かな環境にある。窓からは沢山の緑と、外気浴が出来る様ベンチを設置。また、フロア内も季節を感じていただける様に写真、壁画（絵、折り紙）等飾っている。	日当たりの良いリビングではゆったりとしたテーブルとイスを配置しています。のんびりできるソファも用意し寛げる空間となっています。壁には利用者の描いた絵や作品を飾っています。リビングから庭に繋がるベランダもあります。	
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。	気の合う方同士で過ごしていただける様、食卓席以外にもソファースペースを設け、庭にはベンチを設置。		
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。	各、居室のベッド タンスは備え付けとなっている。他、ご本人の馴染みの物を持ち込んで頂いている。	エアコン、照明、防災カーテン、ベッド、チェスト、クローゼット、洗面台等を用意しています。居室担当者が居室の掃除も担当し、清潔保持に努めています。安全性に留意し、車いすの動線を考えた家具の配置をしています。	
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。	手すりの設置、物の配置の工夫。自身で動きやすいように同線の確保。（環境整備に努める。）		

事業所名	みんなの家 横浜緑園都市
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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの理解、意味を各自理解し、実施。		
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。	地域清掃、地域イベントへの参加。施設行事（外部、ご家族参加）等。現在はコロナ過の為中止。		
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。	認知症を理解していただける様又施設をわかっていただける様発信（ブログ、通信等）		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	認知症への理解。施設の活動状況などを伝え、ご理解いただいている。（コロナ過の為、現在書面開催。参加メンバーご家族様には情報を随時。ご意見頂く事もあり。地域ケアプラザへの1か月に1回の訪問は実施。情報共有に努める。）		
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。	横浜市指導課、区福祉課、生活支援等連携し、ご意見伺う。		

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。	玄関、窓には安全、防犯を兼ね施錠。身体拘束については委員会、研修等実施。話し合いを重ね拘束のないケアに取り組んでいる。		
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。	虐待防止委員会。研修等実施。		
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。	権利擁護に関する制度については資料を回覧。職員間で情報共有に努めている。		
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。	契約については十分な説明を行い、ご理解、ご納得を頂いている。利用者様、ご家族様野不安や疑問点は都度対応、回答している。		
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。	利用者様の要望、意見は日々一緒に過ごすお話しの中から、また表情、行動から汲み取る。ご家族様とはお会いした時、また電話、書面を通じ要望や意見を頂いている。頂いた意見は運営に反映。		

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。	月1度の各フロア会議を通じ職員間で意見交換をする機会があります。また細かな事も常に話しやすい雰囲気を中心掛けている。連絡ノート活用し、情報共有している。		
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。	日頃より、話しやすい雰囲気を心掛けている。それぞれのライフスタイル、職場環境の向上に努めている。		
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。	会社全体を通じて介護福祉士等取得を促している。新人職員に対してベテラン、ケアリーダーよりOJT体制を取り技術、接遇を学んでもらっている。		
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。	リモートを活用。研修や会議、他施設との意見交換や情報共有に努めている。（現在難しい部分もあり。）		
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。	事前面談では利用者本人からの言葉、しぐさ表情から不安や要望、思いをくみ取り把握していくご家族様のお話しも重要。		

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。	事前面談ではご家族がご本人の生活をどの様に望んでいるか、要望に対して対応が可能か話し合い、納得していただける様に進めている。		
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。	相談時ご本人、ご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供出来る様に医療機関とも連携している。		
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、職員共に支えあえる関係性と、自然に掛け合える「ありがとう」を心掛けています。		
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。	面会が難しいため、電話や書面でご相談、本人の様子を伝えています。また、ご家族からのご要望等も伺っている。		
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う、支援に努めている。	お手紙や、電話のやり取りもあり。		

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。	気の合う利用者様同士でお話し、レクリエーション、体操等楽しんで頂いています。一緒に過ごすことでトラブルにならない様見守っています。		
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。	サービス終了後も要望に応え、あたたかい環境となる施設、病院と連携する。		
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。	日々の生活の中でしぐさ、表情から利用者様の思いや、意向をくみ取る。職員間でも都度話し合いを持つ。		
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。	日々の生活の中での会話から生活歴、趣味、意向を把握するようにしている。ご家族からも情報を伺う。		
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。	個々の生活リズムを把握し、ご本人のペースで生活して頂ける様にケアしていく。出来ること、出来ないこと、やりたいことをくみ取り、一緒に行っていきます。		

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。	ご本人、ご家族に思いや、意向を伺い、介護計画書に反映。職員間で意見交換。カンファレンス実施。		
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。	日々の体調変化、生活の状況は個々のケア記録に記載。職員間で共有する。		
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。	状況に応じ通院同行、外出等必要な支援を行う。（基本的に、病院受診はご家族対応）		
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。	地域、医療、役所等連携。ご利用者様の生活を支えています。		
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。	内科（月2）医療連携医。定期的な血液検査と心電図、必要によって対応していただいています。		

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) 定期的な健康チェック。助言等アドバイスをいただく。		
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。	入院や他、医療機関受診に関しては医療連携医の指示、助言を頂くとともに意見交換、情報共有をしたうえ、方向性が決まる。		
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。	ご本人、ご家族の意向をふまえ、医療連携医、看護師とも連携し安心していただける様取り組んでいる。		
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。	消防署の協力を得て緊急時の対応緊急手当等講習を受け実践に備えている。		
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回、消防署の協力を得て日中、夜間想定野避難訓練実施。		

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。	ご本人の気持ちに寄り添い尊重できるケアと、声掛けを実施。無理強いはない。		
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。	会話の中からくみ取り一緒に行っていく。		
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。	個々野生活リズムを理解し、合わせ、生活支援に努めている。		
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。	ご本人の好み、習慣に合わせている。自身で選べない方に対してはご家族へ頂いた以前野情報より取り入れている。		
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。	誕生会、食レクイベント等手頭久利おやつを作るところから実施。毎食後野食器拭き等声をかけ行って頂いている。		

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
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。	水分、食事量等接種が難しい方等状態を医療連携医に相談。エンシュア島処方とともに本人が食に対し興味と意識が持てる様、提供の工夫を考える。その方の嚥下、咀嚼状態に合わせ携帯子変更をする。		
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。	自身で行える方に対しては声掛け、見守り等で実施。できない方に関しては毎食後の口腔ケアは介助し実施。		
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。	声掛け、誘導、交換と、個々の状態に合わせ実施。		
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。	排泄表確認しは排便コントロール実施。毎日の体操、少しでも体を動かすことで便秘解消に務める。		
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。	拒否のある方などには、本人の状態を見つつ時間、人を変えるなど声掛けの工夫もしてみる。		

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の状況に応じて、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。	ご自身のリズムで過ごしていただける様に支援。個々の状態に合わせて休息野時間も設ける。		
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。	服薬のルールを職員間で共有し実施。誤薬防止に努めている。		
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。	食器拭き、洗濯たたみ等生活のリハビリとして出来ることは一緒に無理なく行っていく。無理強いはしない。		
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。	家族との外出等現状難しい状況となっている。職員同行での外気浴、散歩も近所に限られている。		
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。	安全管理上、ご遠慮いただいている。		

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
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、手紙のやり取りの支援を行っている。		
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。	大きな窓もあり明るく、静かな環境にある。窓からは沢山の緑と、外気浴が出来る様ベンチを設置。また、フロア内も季節を感じていただける様に写真、先品（絵、折り紙）等飾っている。		
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。	気の合う方同士で過ごしていただける様、食卓席以外にもソファースペースを設け、庭にはベンチを設置。		
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。	各、居室のベッド タンスは備え付けとなっている。他、ご本人の馴染の物を持ち込んで頂いている。		
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。	手すりの設置、物の配置の工夫。自身で動きやすいように同線の確保。（環境整備に努める。）		

2022年度

事業所名 みんなの家・横浜緑園都市

作成日： 2023年 3月 21日

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	35	備蓄品整理（補充）とリストの整理、 掲示。	新たな備蓄品購入の検討と置き場の変 更。リスト整理と掲示。	足りないものの確認と購入。備蓄品リ ストの整理をし、掲示。	12ヶ月
2	13	施設独自の年間予定（行事・研修計 画）検討（実施に対し）と作成。	施設行事、看取り、感染症研修等計画 に盛り込み見やすく作成したい。	内部研修含め外部も視野に入れ検討す る。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月