

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	1490200035	事業の開始年月日	平成18年7月1日
		指定年月日	平成18年7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2		
所在地	( 221-0863 ) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町990-8		
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12月11日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月9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）】

グループホーム横浜羽沢2では、利用者様が安全に安心して過ごして頂けるように、日々の業務に取り組んでいます。勤続年数の長い職員も多く在籍し、利用者様のこれまでの入居の経緯や状態の変化を把握している事で、ご家族様との連携や情報の共有を行い、終の棲家として看取り介護まで支援出来るように、リスク管理を徹底し取り組んでいます。昨年は5名の方の看取り介護をさせて頂き、最後までグループホームで安心して生活して頂けるように努めています。

### 【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3日	評価機関 評価決定日	令和5年5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）】

事業所は「横浜」駅西口からバス横浜～羽沢団地～横浜循環に乗車、「羽沢団地前」バス停下車、徒歩1分です。事業所は建物の2階と3階を使用した2ユニットで1階は同一法人の小規模多機能施設です。隣接には同一法人「みんなの家横浜羽沢3」があり、緊急時を含めた相互の連携関係を築いています。住宅地にあり、近くにはコンビニエンスストア、公園、学校などもあります。

<優れている点>

事業所理念は「みんなが笑顔で支えあい、ともに生きる」です。職員は笑顔で利用者に向き合って支援をしています。コロナ禍により外出を自粛している中、事業所で楽しめることに注力しています。隣接事業所を招待した食事会では、利用者手作りの招待状を渡すことから始まり、利用者も職員も一緒になって手作りした食事でもてなしています。節分の恵方巻きでは海苔が喉に詰まらない噛み切れるものを選ぶなど、細かい事にも配慮しながら行っています。室内ゲームでは「新聞紙巻き巻き競争」では手元に紙を巻き寄せながら先端のティッシュボックスを手練り寄せて楽しむなど、担当職員は利用者が得意な内容で発揮できるよう多彩な内容を用意しています。職員のきめ細かい気配りや、いつでも一緒に見守りながらの支援から利用者の「笑顔」に繋がっています。

<工夫点>

スタッフブログ配信により、利用者の日常を細かく切り取り、頻繁に楽しい映像としてブログを家族に伝えています。利用者に寄り添う担当職員も一緒に写真に納まることでコロナ禍により面会が難しく担当者の顔が分からない家族の不安解消にも繋がっています。

### 【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	グループホームみんなの家・横浜羽沢2
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	ホームの理念を提示し、全職員が常に意識し業務にあたっています。	管理者着任時に、みんなで話し合い、現在の理念「みんなが笑顔で支えあい、ともに生きる」と変更し「支え」と「ともに生きる」ことを大切にしています。事務所出入口上部に理念を掲げ、職員の再確認を促し、全員の理解を支えています。	
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。	自治会に加入しています。地域の方々と交流に努め、ホームでのイベントや防災訓練の際は必ず声掛けして、参加して頂けるように努めています。	地域は「まず知ること」と管理者は隣接住居にアプローチし、対話をしています。昨年は町内会行事の祭に招待されて、久しぶりの交流をみんなで楽しみました。自治会役員の顔と名前が初めて一致した瞬間です。事業所のイベント参加に声掛けを継続しています。	自治会役員が1年ごとに総変わりするため、対応に苦心しています。在任中に一層の接触を図り、次の役員へ引き継ぎを生む関係作りなどが今後期待されます。
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。	運営推進委員会などを通じて、情報を提供・開示しています。また消防署にお願いして、夜間想定・日中想定避難訓練にて、消火器・心肺蘇生などの訓練にも声掛けをしています。		
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。	二カ月に一度実施し、自治会・地域包括・民生委員・ご家族様代表の方々に参加して頂き、情報を提供すると共に、意見交換・アドバイスなどを頂き、サービスの向上に努めています。	昨年度の運営推進会議はすべてが書面開催会議（奇数月6回）です。会議の構成委員には開催通知と報告書を送付しています。返信書面には「コロナ対策」下の労いのほか、同封の「ひとこと通信」から、七夕や各種イベント開催での笑顔を喜ぶ言葉もあります。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力関係を築いています。	障害高齢保険課には保険の代行申請などで、生活支援課には保護者の福祉対応で関係を続けています。今回のコロナでは保健センターと病院のやり取りに苦労しています。緊急時、家族に連絡し、以前使用の診察カードをFAXで受け取り、救急要請もしています。	

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。	身体拘束廃止委員会を設置し3カ月に1回以上開催、6月と11月には身体的拘束等の適正化の為に職員研修を実施しています。身体拘束禁止の指針を整備し、全職員が身体拘束をしないケアの実施に向けて努めています。	身体拘束防止委員会（記録）を4回（5・8・10・1月）開催し、研修（6・11月）では身体拘束の疑似体験やマニュアルの記載事項「拘束」の理解を深めています。研修後、疑似体験の検証も実施しています。身体拘束の無いケアの検討では「不安やストレス除去を訴えられる人間関係」を目指しています。	
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。	高齢者虐待防止委員会を設置し研修の実施、指針を整備し虐待が見過ごされる事がないように話し合いの場を設け防止に努めています。	虐待防止委員会（記録）は3回（4・7・12月）開催し、虐待防止の研修会では12項目のセルフチェック表を全員が記入して管理者に提出しています。食事介助の事例「声をかけずに口に入れる」を検証し「声かけは大切」や「本人ペースは大切」としています。	
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。	職員会議にて、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学んでいます。		
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。	入居される時に、十分な説明を行い納得して頂けるように努めています。質問疑問については、不安のないように対応しています。		
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。	利用者様・家族様の苦情や不満などは、その都度伺い、運営に反映しています。	家族会として家族に周知し、日時を決めた個別面談を開催して、参加家族の意見を聞き取っています。「ひとこと通信」「スタッフブログ」の多彩なイベントの様子を見た家族は「元気そう」「外出する時は、この服を着せて欲しい」などの要望を受け反映しています。次の家族会は6月を予定しています。	

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。	月1回の全体会議、フロア会議、カンファレンスや個人面談等で話し合う機会は多く、職員の意見などを運営に反映させています。	各種会議と個別面談で職員は意見を述べています。意見には「職員シフトのルールを明確化にして」「グループラインの個人情報の保護対策をして」や「イベントなどの写真はブログ掲載とひとこと通信にも掲載する」などが活発な意見として出ています。	
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。	日々の勤務状況を把握し、働きやすい環境・条件などを整備しています。	職場の理解を深めるためには「まず、職務規定やルールを読むこと。疑問があれば質問する」としています。ホットラインがあり法人総務部に直結しています。年2回の人事考課は管理者が行い、給与査定資料になります。休憩時間は1人の空間に浸れることを推奨しています。	
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。	年2回職員の個別面談を実施し、現在の業務の習熟度や今後の目標、課題を話し合える場を設けています。社内、社外研修の参加を呼びかけ、積極的に参加できる職場環境を作っています。	法人の年間研修計画が策定されています。管理者は科目を選定して、適時に参加者を推薦しています。事業所研修は別に立て、実施しています。個別面談で年度の課題を作成・提案したら、これを視覚化して全員が課題の内容を確認できるよう、掲示する計画です。	期首の個人課題を視覚化し、紙で掲示して、全員が見られる計画です。今後、計画の実行後は振り返りで各人・全体を自らが総括することも期待されます。
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。	内部では社内事業所長会議などで情報を収集し、外部ではグループホーム連絡会などに参加して、交流する機会を作り、サービスの質の向上に繋がっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居されたから、ヒヤリングする機会を持ち、日々の中で困っている事、不安なことを伺い、安心出来る関係づくりに努めています。		

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。	入居するに当たり、家族様の思いに寄り添い、心配事に耳を傾けながら実践しています。		
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。	入居するに当たりしっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認して家族様に説明し納得して頂け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。	事業所の理念でもある、「みんなが笑顔で支え合い共に生きる」を念頭に掲げ、職員も日々の暮らしを共にする仲間としての関係性が築けるようにしています。		
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。	ご家族様も本人を支える一人として事業所と連携、協力しながらサポートしていただけるような関係性が築けるようにしています。		
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。	これまで生活歴や生活環境なども事前に情報収集し、入居後も出来る限り関係性が途切れる事がないように努めています。	入居時情報で本人を知るための家族記録があります。暮らしの情報「私の生活史」は支援の基礎情報です。日々の支援に活用します。英語の堪能な人に一時の通訳をお願いしたり、昔のピアノ指導者に演奏を頼んだり、習字が得意な人の作品を展示するなど、利用者の入居前の生活の継続支援に努めています。	

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
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。	ご利用者で楽しむ時間を提供し、環境作りに努めています。		
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。	契約終了後は移られた先での様子を電話で伺い、必要に応じての相談や支援を行っています。		
<b>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</b>					
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。	ご本人・キーパーソンにご意向けを伺い、カンファレンス・フロア会議で職員が把握し、情報を提供している。	入居前により多くの情報を確認しています。日々の生活で「喜んでくれたこと」「できたこと」は申し送りや職員LINE（SNSアプリ）ですぐに共有しています。居室に籠りがちな人の対策で、家族情報から昔好きだった歌手の曲ををリビングで流し、みんなで過ごしてもらうなどの事例もあります。	
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。	ご入居前の面談で本人の生活歴や環境、サービスの利用状況、馴染まれていたこれまでの暮らしなどについて聞き取りを行い、職員で情報を共有し把握に努めています。		
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。	一人ひとりの体調を日々観察しながら、安全・安心して生活出来るように支援していきます。		

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。	毎月1回のカンファレンスや日々の生活に於いて、ケアプランのサービスの見直し、新たなサービスを考え現状に即した介護計画作成をしています。	職員全員でプランを考えています。止むをえず会議に出席できない場合には事前に意見を聞き取り反映しています。全員の意見が出せるよう会議開催日程を工夫し、利用者のしたい事、できることをチームで追及していきます。日々のサポートで振り返りを行い気付いた事は敏速に職員間で情報を共有しています。	
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。	日々の様子や変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、介護計画の見直しをしています。		
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。	訪問理美容・内科・歯科・マッサージ 医療連携の訪問診療カテゴリー希望に		
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。	自治会に加入しているので、地域の行事を確認し、参加出来る行事があれば、参加し地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるよう努めています。		
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。	契約時にご本人・ご家族から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2度の訪問診療を行っています。	掛かりつけ医、訪問看護師、歯科医、歯科衛生士の来訪や、訪問マッサージ、シニアエステで利用者の健康をサポートしています。体調変化や薬の残量などは医療連携看護ノートで双方が確認しています。日頃の小さな疑問も看護師に確認し安心な医療連携を構築しています。	



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
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回の医療連携看護師には、往診医からの情報や内服薬の変更、日々の状態の変化について気になる事を記載し、アドバイスや適切な医療が受けられるように支援しています。		
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。	入院時、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
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。	重度化した場合の対応については、入居時に重要事項説明書の重度化指針基に説明しています。終末期のケアはご家族の意思を尊重し、ご理解を頂き支援しています。	最期まで食べたいものを食べてもらうなど、今までの環境を変えずに利用者が安心できるケアに努めています。掛かりつけ医師による看取りの研修や、職員の意識を統一する研修で知識を学んでいます。急変時にも職員を増やすなどの体制を整え、利用者の最期を職員全員でサポートしています。	
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。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来るようにしています。		
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。	避難経路を掲示すると共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年2回避難訓練を行っています。	夜間想定を含めた避難訓練をしています。近隣の人も参加しています。今後はより多くの地域の人に参加してもらえるよう声掛けをしています。ホーム長は神奈川区社会福祉協議会主催の防火安全研修も参加予定です。より災害についてを学び、災害の意識を高めています。	避難時の持ち出しや、備蓄リストの再作成など、「避難時に利用者を守るには何が大切か」を職員全員で見直すことが期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、対応を行っています。	利用者のプライバシーを1番に配慮する事を念頭にサポートを考えています。利用者同士の情報を共有する際は共通語に数字を用いるなどの工夫をしています。職員がトイレに行く時にもみんなにも不快な気分させないよう「10番に行ってきます」と共通語を使用しています。	
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。	ご本人様の意思や自己決定を大切にしています。日々の生活においても、出来る限り自分で決める事ができるような声掛けを行っています。		
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。	ご本人様のペースを大切にし、ご希望に沿った支援を行っています。		
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。	洋服などの買い物は、ご利用者様の好みを居室担当者が日頃から把握し、支援に活かしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは毎月、月ごとに決まっていますが、調味料やみそ汁の具等、ふりかけ等を用意し、食事を楽しむ事ができるようにしています。	利用者の「美味しいものが食べたい」との希望を食事レクリエーションで実践しています。「季節に合ったものを」を大切にし、皆が笑顔になるように計画から食べるまで利用者も職員も一緒に行います。毎日のおやつの中には飲み物メニュー表から選ぶことで、自己決定も大事にしています。	

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。	ご利用者様の食事について、各自個性を把握し、水分量の少ないご利用者にはこまめな声掛けや、支援が必要な方にも介助を行い、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方等の状態を見極め、それぞれ毎食後の口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	ご利用者様の排泄チェック表を元に、その日の排泄状況を確認し、出来る限りトイレで排泄が行えるよう努め自立に向けた支援を行っています。	利用者が望むトイレ排泄を大切にしています。転倒リスクがある利用者には起き上がりからトイレまでの全ての動線に手で掴まることのできるよう、居室の家具の配置変更や部屋の変更などを行っています。筋肉低下防止の為に体操を複数用意し、毎日取り入れています。	
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。	各ご利用者様の排便の周期を把握して、その人に合わせてトイレへの誘導を行っています。		
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。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し入浴を楽しんで頂いています。	個浴の他にリフト浴槽（リフト付きイス）で入浴しています。歩行困難な人でも浴槽を跨がず安全に入浴することができます。同性介助にも配慮しています。入浴後のケアにもプライバシー配慮を心がけ、タオルをかけています。	

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
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。	職員は各ご利用者様の睡眠状態を把握し、不安な時は安心して頂くよう傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息も必要な方には休息して頂いております。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	職員は薬剤師からの情報を理解し、副作用に留意しながら支援に努めています。薬の変更の際には、服薬後の情報を職員間で共有し、必要に応じて医師に連絡しています。		
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。	日々様々なレクリエーションを利用者様の状態に合わせて提供しています。入居前の聞き取りでも、好きな事をお聞きし楽しみが継続できるように支援しています。		
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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛けようとするようにしています。必要に応じてはご家族様にも協力を頂き、本人の思いや希望を共有し、出来る限り叶えられるように支援しています。	自分でお金を払う買い物や、外出先で見つけた販売所で、好物のネギを購入するなど日常の外出もしています。外出希望が無い場合でも極力声かけし外へ出る機会を設けています。「ケーキが食べたい」の要望には「では誰がケーキを買いに行く？」など、日々の利用者からの要望にも楽しくサポートできるように心掛けています。	
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしていませんが、買い物に出掛けた時には事業所で所持しているお金を本人でお支払い頂く等の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
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。	利用者様からの要望があればいつでも電話をかけることができ、ご家族様からの電話もお受けしています。又、手紙を書き利用者様と一緒にポストへ投函する等の支援を行っています。		
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。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾しています。季節を感じて頂けるように努めています。	職員手書きの嚙下機能予防体操の発声一覧表や、入居者の笑顔の似顔絵、季節の飾り物など、明るい雰囲気になるような工夫をしています。多数ある体操や、行事の際は利用者職員と一緒に食事を作るキッチンにもなっています。居室に籠りがちにならないように音楽を掛けるなどみんなで過ごせる工夫もしています。	
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。	フロアの食席以外にソファを置いています。どのご利用者様もご自由に使ってもらえます。		
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。	写真・使い慣れた人形などを持ち込み自由です。ご利用様が居心地良く過ごして頂けるように支援をしています。	全居室に洗面台の完備もしています。日々の生活の他に、面会時に家族と寛げる空間になるように、小型のソファなど、使い慣れたイスの持ち込みも勧めています。家族の了承を得て、転倒リスク回避のナースコールや、プライバシーに配慮した人感センサーも設置しています。	
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。	各自の居室の扉には大、小の名前を記載する事で確認する事ができ、1日の時間の流れや、食事の時間、消灯時間やテレビの使い方等、出来る限り自立した生活が遅れるように日々工夫して支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜羽沢 2
ユニット名	2 F

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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	ホームの理念を提示し、全職員が常に意識し業務にあたっています。		
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。	自治会に加入しています。地域の方々の交流に努め、ホームでのイベントや防災訓練の際は必ず声掛けして、参加して頂けるように努めています。		
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。	運営推進委員会などを通じて、情報を提供・開示しています。また消防署にお願いして、夜間想定・日中想定避難訓練にて、消火器・心肺蘇生などの訓練にも声掛けをしています。		
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。	二カ月に一度実施し、自治会・地域包括・民生委員・ご家族様代表の方々に参加して頂き、情報を提供すると共に、意見交換・アドバイスなどを頂き、サービスの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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、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。	身体拘束廃止委員会を設置し3カ月に1回以上開催、6月と11月には身体的拘束等の適正化の為の職員研修を実施しています。身体拘束禁止の指針を整備し、全職員が身体拘束をしないケアの実施に向けて努めています。		
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。	高齢者虐待防止委員会を設置し研修の実施、指針を整備し虐待が見過ごされる事がないように話し合いの場を設け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。	職員会議にて、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学んでいます。		
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。	入居される時に、十分な説明を行い納得して頂けるように努めています。質問疑問については、不安のないように対応しています。		
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。	利用者様・家族様の苦情や不満などは、その都度伺い、運営に反映しています。		



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。	月1回の全体会議、フロア会議、カンファレンスや個人面談等で話し合う機会は多く、職員の意見などを運営に反映させています。		
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。	日々の勤務状況を把握し、働きやすい環境・条件などを整備しています。		
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。	年2回職員の個別面談を実施し、現在の業務の習熟度や今後の目標、課題を話し合える場を設けています。社内、社外研修の参加を呼びかけ、積極的に参加できる職場環境を作っています。		
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。	内部では社内事業所長会議などで情報を収集し、外部ではグループホーム連絡会などに参加して、交流する機会を作り、サービスの質の向上に繋がっています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居されたから、ヒヤリングする機会を持ち、日々の中で困っている事、不安なことを伺い、安心出来る関係づくりに努めています。		

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。	入居するに当たり、家族様の思いに寄り添い、心配事に耳を傾けながら実践しています。		
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。	入居するに当たりしっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認して家族様に説明し納得して頂け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。	事業所の理念でもある、「みんなが笑顔で支え合い共に生きる」を念頭に掲げ、職員も日々の暮らしを共にする仲間としての関係性が築けるようにしています。		
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。	ご家族様も本人を支える一人として事業所と連携、協力しながらサポートしていただけるような関係性が築けるようにしています。		
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。	これまで生活歴や生活環境なども事前に情報収集し、入居後も出来る限り関係性が途切れる事がないように努めています。		

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
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。	ご利用者で楽しむ時間を提供し、環境作りに努めています。		
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。	契約終了後は移られた先での様子を電話で伺い、必要に応じての相談や支援を行っています。		
<b>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</b>					
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。	ご本人・キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス・フロア会議で職員が把握し、情報を提供している。		
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。	ご入居前の面談で本人の生活歴や環境、サービスの利用状況、馴染まれてきたこれまでの暮らしなどについて聞き取りを行い、職員で情報を共有し把握に努めています。		
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。	一人ひとりの体調を日々観察しながら、安全・安心して生活出来るように支援していきます。		

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。	毎月1回のカンファレンスや日々の生活に於いて、ケアプランのサービスの見直し、新たなサービスを考え現状に即した介護計画作成をしています。		
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。	日々の様子や変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、介護計画の見直しをしています。		
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。	訪問理美容・内科・歯科・マッサージ と医療連携の訪問診療が、ご希望に		
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。	自治会に加入しているので、地域の行事を確認し、参加出来る行事があれば、参加し地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるように努めています。		
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。	契約時にご本人・ご家族から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2度の訪問診療を行っています。		

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。	週1回の医療連携看護師には、往診医からの情報や内服薬の変更、日々の状態の変化について気になる事を記載し、アドバイスや適切な医療が受けられるように支援しています。		
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。	入院時、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
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。	重度化した場合の対応については、入居時に重要事項説明書の重度化指針基に説明しています。終末期のケアはご家族の意思を尊重し、ご理解を頂き支援しています。		
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。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来るようにしています。		
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。	避難経路を掲示すると共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年2回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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、対応を行っています。		
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。	ご本人様の意思や自己決定を大切にしています。日々の生活においても、出来る限り自分で決める事ができるように声掛けを行っています。		
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。	ご本人様のペースを大切にし、ご希望に沿った支援を行っています。		
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。	洋服などの買い物は、ご利用者様の好みを居室担当者が日頃から把握し、支援に活かしています。		
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。	食事のメニューは毎月、月ごとに決まっていますが、調味料やみそ汁の具等、ふりかけ等を用意し、食事を楽しむ事ができるようにしています。		

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。	ご利用者様の食事について、各自個性を把握し、水分量の少ないご利用者にはこまめな声掛けや、支援が必要な方にも介助を行い、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方等の状態を見極め、それぞれ毎食後の口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	ご利用者様の排泄チェック表を元に、その日の排泄状況を確認し、出来る限りトイレで排泄が行えるよう努め自立に向けた支援を行っています。		
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。	各ご利用者様の排便の周期を把握して、その人に合わせてトイレへの誘導を行っています。		
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。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し入浴を楽しんで頂いています。		

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
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。	職員は各ご利用者様の睡眠状態を把握し、不安な時は安心して頂くよう傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息も必要な方には休息して頂いております。		
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。	職員は薬剤師からの情報を理解し、副作用に留意しながら支援に努めています。薬の変更の際には、服薬後の情報を職員間で共有し、必要に応じて医師に連絡しています。		
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。	日々様々なレクリエーションを利用者様の状態に合わせて提供しています。入居前の聞き取りでも、好きな事をお聞きし楽しみが継続できるように支援しています。		
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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛けようするようにしています。必要に応じてはご家族様にも協力を頂き、本人の思いや希望を共有し、出来る限り叶えられるように支援しています。		
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしていませんが、買い物に出掛けた時には事業所で所持しているお金を本人でお支払い頂く等の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
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。	利用者様からの要望があればいつでも電話をかけることができ、ご家族様からの電話もお受けしています。又、手紙を書き利用者様と一緒にポストへ投函する等の支援を行っています。		
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。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾しています。季節を感じて頂けるように努めています。		
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。	フロアの食席以外にソファを置いています。どのご利用者様もご自由に使って頂けます。		
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。	写真・使い慣れた人形などを持ち込み自由です。ご利用者様が居心地良く過ごして頂けるように支援をしています。		
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。	各自の居室の扉には大、小の名前を記載する事で確認する事ができ、1日の時間の流れや、食事の時間、消灯時間やテレビの使い方等、出来る限り自立した生活が遅れるように日々工夫して支援しています。		

2022年度

## 目標達成計画

事業所名 GHみんなの家 横浜羽沢2

作成日： 2023年 6月 7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	2	コロナの影響で運営推進会議を書面にて開催していた。その間、事業所長の異動や委員会メンバーの変更等があり顔が見えない関係性になってしまっている事が課題である。	運営推進会議を開催し顔が見える関係性を構築する。地域でのイベントやボランティア活動等の情報を収集し参加できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議を開催し地域との意見交換、交流を行う。(5月に対面にて実施)</li> <li>地域行事やイベント、ボランティア活動の状況を把握する。</li> </ul>	12ヶ月
2	10	コロナの影響で外部への研修に参加する事が困難な状況が続いた。事業所内での研修以外に参加し、職員のスキルアップをする事が課題である。	職員一人ひとりが外部の研修に参加し、介護技術の向上を目指す。知り得た知識は他職員へと伝達し事業所全体の底上げを目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員一人ひとりが目標を掲げ、研修に参加しスキルアップを図る。</li> <li>学んだ事を他職員へと伝える場を作る。</li> <li>目標が達成できたかについて振り返りを行う。</li> </ul>	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月