

2023（令和5）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	1493100125	事業の開始年月日	平成22年10月1日
		指定年月日	平成22年10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上永谷松風		
所在地	( ) 横浜市港南区野庭町240		
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5年11月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月21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）】

緑に囲まれた静かな環境の中にあります。コロナの影響も収まりご家族殿との面会や外出を再開することが出来、楽しんで頂く機会が増えてきました。これからは、コロナの影響で途絶えていた外部とのつながりを再び絶えないように努めて参りたいと思っています。

### 【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11月27日	評価機関 評価決定日	令和6年3月11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）】

事業所は地下鉄ブルーライン「上永谷駅」から徒歩10分のところにあります。寺の境内にある事業所の周囲には、春の桜、秋の銀杏、本堂の奥には豊かな雑木林や季節の鳥、木々を飛び交うリスなど四季折々の風景を満喫でき、ゆったりとした、穏やかな生活を支援しています。

<優れている点>

事業所の理念は「想いやりは、最高のケアにつながる」を掲げ支援の実践に努めています。職員は利用者のその日、その時の想いや心身の状況、食の状況、声かけの反応など一人ひとりに寄り添い、それぞれの利用者のその時、その場に合った支援の実践に努めています。介護計画を作成する前に、家族に「ご意向記入表」への記入を依頼してプランに反映しています。職員は利用者の日頃のケアで歩行リハビリ、座位や立位のケアを繰り返し、90歳以上でも自立排泄が出来るよう支援しています。

<工夫点>

感染症予防で外出の自粛もあり、事業所では法人が実施しているリモート体操を積極的に取り入れ、利用者の気分転換や健康維持の支援に努めています。

### 【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上永谷松風
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
<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。	職員会議などの場で、定期的に確認して理念の共有を図っている。また、事務所内に理念を掲示して、確認できるようにしている。	事業所の理念は開設時に作り上げた独自のものです。利用者一人ひとりの個性やその日の思いや心身の状況に寄り添い、それぞれの利用者にあったケアの支援に努めています。	
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。	コロナの影響で、地域のイベントは中止になっていたが、再開されている。また、インフルエンザ、コロナの流行が見受けられるので、状況を見ながら再開していく。	自治会に加入しています。コロナの5類に移行後も夏祭りなどの参加はまだ自粛しています。感染症の状況等を判断したうえで、境内の庭を使って夏祭りなど行い、地域の人達との交流再開を予定しています。	
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。	地域の方々やご家族様を施設内にお招きできない状況が続いていましたが、少しずつ解除にむかっています。	/	
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。	運営す委員会議は、コロナの影響で書面での開催となっていました。今後は開催し、ご意見を頂き運営に繁栄するように取り組んでいきます。	運営推進会議は2ヶ月ごとに行い、まだ書面会議に留めています。事業所の活動状況や利用者の入居状況、など書面に残しています。	省令に基づき、対面の開催を期待します。通常の運営推進会議メンバーの他、住職や地域の有力者、地域防災担当、保育園長、小中学校の先生、知見者等の参加も求め、地域との交流拡大が期待されます。
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。	コロナの影響で連絡が取りづらい状況が続きましたが、今後は協力関係を築くように取り組んでいきます。	行政の窓口には、運営推進会議の報告や介護認定の申請代行、感染症の予防接種の状況報告をしています。地域包括支援センターとは空き情報などの情報交換をしています。	

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
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。	身体拘束委員会において、テーマに基づき、身体拘束のケアについての話し合いを実施しています。	方針は運営規定や契約書に掲げています。事務所に「身体拘束ゼロの推進」を掲示し職員に周知徹底しています。ケアの中で不適切な言葉があれば職員相互で注意しています。職員は研修の中でも「自己点検」をして身体拘束ゼロの支援に努めています。	
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。	会社からの課題に沿って高齢者虐待防止委員会を開催し、虐待が見過ごされる事がないように努めています。	方針は運営規定や契約書に掲げています。事務所に「虐待防止」を掲示し職員に周知しています。研修はリモートで行っています。虐待防止委員会を開催しています。	
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。	資料を基に、権利擁護に関する制度への理解を深めるように努めています。		
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。	契約の際には、十分な内容説明を行い不安や疑問点が残らずにご家族様に安心して頂けるように努めている。		
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。	コロナで家族会の開催が出来ない状況が続きましたが、個別に状況を報告させて頂き、運営に反映させている。	家族とは日頃は電話でコミュニケーションを図っています。家族会がありますが、コロナ禍によりまだ会は自粛中です。家族との面会は現在は自由に行えるようにしています。毎月「一言通信」を発行し利用者一人ひとりの日頃の活動状況、健康状態などの支援状況を伝えています。	

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
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。	毎月の職員会議や個人面談の時に職員からの意見を聞き、運営に反映させている。	職員の意見は毎月のフロア会議、年2回の個人面談の機会に聞いてます。管理者は職員が日頃から自由に意見や要望、提案など言える雰囲気を作っています。利用者に合わせ、職員の早番、遅番の時間変更の改善提案は運営に活かしています。	
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。	随時、面台を行い、配置変換やシフト変更で反映させて、職場環境の向上に努めている。	仕事の成果、努力などの評価は複数の段階を経て公平に評価する仕組みがあります。有給休暇は希望通り取得しています。職員の休憩時間は事務所や外のベンチで休憩しています。職員のシフト表作成はそれぞれの希望や諸事情に合わせて作成しています。	
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。	会社全体を通して、介護福祉士などの資格取得を促している。新入社員には、最初の1か月間はワンツーマンのOJTの体制を取って、技術や接遇を学んで頂いている。	年間研修計画があり新人や現任職員、管理者などを対象に年間研修計画が充実しています。資格取得支援があり、初任者研修、介護福祉士などの資格を取得しています。充実した研修、資格取得などの人材育成と利用者のサービス向上の支援をしています。	
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。	リモート会議のシステムを利用して、他のグループホームとの意見交換や情報交換を行っている。		
<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。	事前面談では、利用者様のお話や仕草、表情などから、ご本人の不安や要望を把握しようとしている。		

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
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、利用者様のどのような生活を望んでいるか、要望に応じて対応が可能かどうかを話し合い、納得して頂けるように努めている		
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、ご本人や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できるように、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。	ご利用者様からも、スタッフからも、なにか手伝って頂いた時は、「ありがとう」の言葉が自然とかけられている。共に生活する中で、お互いに支えあう関係ができています。		
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。	ご家族様が面会に来ることが出来るようになり、外出や居室などでご家族の時間を過ごして頂いている。面会時、電話などで利用者様の事は、随時報告させていただいている。		
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。	お手紙や面会などは、ご家族様の了解を頂いたうえで関係が途切れないようにしている。	友人や知人の来訪、一時帰宅などはコロナ禍前はありました。手紙や電話の交信の支援は継続しています。現在家族との外食や通院なども継続しています。新聞や本の読書、編み物、ぬり絵などの趣味は家族の協力もあり、継続の支援をしています。	

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
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。	気の合う利用者同士で、楽しんで過ごして頂けるように、カルタ、合唱や散歩にお誘いしている。また、利用者様同士のトラブルは、スタッフが早めに関入って、お互いに嫌な思いをしないように、双方にお話を伺っている。		
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、ご家族のご要望に伝えて、相談や支援をしている。新しい住まいとなる施設や病院とも連携している。		
<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。	本人からの聞き取りや、職員からの情報を基に、ケア会議を開催し、本人本位のケアが出来るように努めている。	アセスメントや利用者の日々の生活の中で聞き取った、利用者の意向を把握しています。利用者の好む歌やカルタ等をレクリエーションに取り入れています。言葉に表すことが困難な利用者は、態度や顔に現れる変化を見逃さないようにして本人の意向を推測し検討しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前ご本人やご家族から生活歴、生活環境などをお尋ねしご本人が混乱せずに生活出来るように努めている		
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。	ご利用者様、一人ひとりの生活、心身の状況把握に努めている。		

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	
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。	本人やご家族のご要望やご意見を踏まえてケア会議を開催し、それぞれの意見を反映したケアプランを作成している。	医療やリハビリ等の従事者のアドバイス、家族の「ご意向記入表」でサービス内容や意向の確認を行い、介護計画に位置付けています。介護計画更新時や状況の変化によりモニタリングを行い実施状況、家族の評価、今後の対応などを評価して介護計画を作成しています。		
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。	生活記録や連絡ノートを活用してケアの実践・結果・気づきなどを職員間で情報を共有している			
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、その時々にも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。	ご本人やご家族の状況に応じて、必要な支援やサービスを行っている。			
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。	地域資源を把握し利用者様が豊かな生活を送れるように支援しています。			
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。	入居時に、本人及びご家族様の同意を頂き、契約して頂いた医療関係者と連携し、定期的、容体変化の時など、適切な医療を受けられる様に支援している。	月2回、協力医療機関の内科医と歯科医の訪問診療があります。週1回、看護師と歯科衛生士が来訪し健康観察や口腔ケアをしています。家族が対応した協力医以外の受診内容は「申し送りノート」に記載し職員間で共有しています。訪問マッサージ等を利用して、健康増進に役立っています。		

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。	利用者様の状況を把握し、変化などに気づいた時は、医療連携看護師に報告相談、指示を受け利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院中は、病院とご家族の話し合いに同席させて頂き、早期に退院が出来るように努めている		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族様に適切なタイミングで話し合いを行っている。事業所で出来る事を説明、介護の方針を共有し支援している。	契約時に「重度化や終末期についての指針」を説明し、看取りについて利用者と家族等に伝えていきます。利用者の状態変化の都度、家族の気持ちに寄り添いながら事業所のできることを、できないことを伝え検討し、支援しています。今年は数名を看取っています。	
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。	定期的に訓練を行い、職員が適切に対応出来るようにしている。		
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、避難訓練と夜間想定訓練を行い、災害時に避難が出来るようにしている。地域の避難場所を確認している	年2回の避難訓練へは近隣に住むオーナーが参加し協力を得ています。法人主催のオンライン研修、「BCP(業務継続計画)の見直し会議」で職員への周知を図っています。災害備蓄の食品は3日分を7日分に見直し、リストを作成し準備を進めています。	

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
<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。	ご利用者の人格を尊重しプライバシーを損なうことのないように気を付けている	利用者への尊敬の気持ちを大切にし、利用者に応じた言葉かけや対応をしています。脱衣にこだわる人にはタオルの準備や同性介助をして羞恥心への配慮をしています。聴力の低下の人が増える傾向にあり、声掛けの際の声の大きさに配慮しながら支援をしています。	
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。	レクへの参加やフロアや居室で過ごされることなど、日々の生活に於いてご自分で自己決定が出来るように努めている。		
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。	利用者様のペースで生活して頂けるように努めている。		
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。	訪問美容を利用して頂き、身だしなみ入浴、清拭などによる清潔保持に努めている。		
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。	食事を楽しみながら召し上がって頂けるように、ご利用者の状況に応じた食事形態、介助に努めている。	刻み食にも対応した専門業者の食品を湯煎して食事を提供しています。コロナ前は利用者が食器拭きなどをしていましたが、衛生管理に配慮して食器乾燥機を導入しています。おやつ時間にケーキ作りをしたり、焼き芋を購入して食べる等の楽しみがあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎食の食事量、水分の摂取量を記録している。ご利用者様の状況に応じて召し上がって頂けるように医療と連携を取り、栄養摂取出来るように努めている。		
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。	毎食後、ご利用者様の状況に応じて口腔ケアの声掛け、支援をしている。月に2回の歯科医師訪問、週に1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けられている。		
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。	毎日の排泄の記録を取り、排泄のパターンを把握し、トイレの声掛けをしたり、車椅子を利用されている方もトイレで排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表で排泄間隔などを把握し利用者の落ち着いた兆候に対応し声を掛けています。シニアセラピーで足のむくみを改善するなどして、立位が取れば積極的にトイレでの排泄を促し支援しています。利用者の状態を見極めながら、おむつからリハビリパンツへの改善を試みています。	
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。	毎日の排泄の記録を取り、医療機関と連携して、ご利用者様の状態に合わせた排便コントロールに取り組んでいる。		
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。	本人の希望やタイミングに合わせて、柔軟に時間帯を変更して気持ちよく入浴出来るように支援している	入浴は2~3日に1回、座位が取れない人は機械浴を使用しています。浴室と脱衣所にエアコンを整えヒートショック対策をしています。鼻歌が聞こえたり「いいお湯ですね」と職員に言葉が投げかけられる等、ゆったりとくつろいだ気分で入浴できるように支援しています。	

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
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。	本人のペースに合わせて休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	服薬マニュアルに基づいて実施し、誤薬の防止に努めている。ご利用者様の薬の説明書はファイリングし、職員が確認、理解し症状の変化に気づく様に努めている。		
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。	ご利用者様には、飾り付けや洗濯物たたみなどのお手伝いをして頂いている		
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。	コロナの影響で、ご利用者様の外出が出来なかったが、現在は、ご家族とお出掛けや散歩に出かけている	コロナが5類に移行となり、状況を見極めながら試行錯誤しています。玄関前の広いスペースにイスを設置し外気浴をしたり、法人が主催するリモート体操などをして、気分転換しています。家族が通院に付き添った際に、外食をする人や散歩をする人がいます。	
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。	施設内でご利用者様が、お金を持つことはお断りしている。状況に応じて、カタログなどで好きな物を選んで頂けるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族やお友達との電話や手紙のやり取りは、ご家族の許可を頂きやりとりが出来るように支援しています		
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。	日差しや照明、室温hあ、ご利用者様が快適な生活を送れるように調整している。夜間は、転倒されないように調整している。	事業所内は落ち着いて過ごせる空間にしています。南向きのリビングに入る日差しは光に敏感な人に配慮しカーテンでこまめに調節しています。利用者と職員が作った干支の作品を展示して季節が分かるようにしています。敷地内の桜や銀杏の木々等で季節の移ろいを感じ取ることができるようにしています。	
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。	フロアにはソファを設置して、ご利用者様が、休息やご利用者様同士がお話出来る環境を作っている。		
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。	入居される際に、今まで使用していたなじみのある物や着慣れた衣類などの持参をお願いし、ご本人が心地よく過ごせるように工夫している。	事業所が準備している物は、介護用電動ベッド、エアコン、照明器具、車いす対応の洗面台、チェスト、クローゼット、防災カーテンです。居室には家族の写真、折り紙、ぬいぐるみ、時計、テレビ等が持ち込まれ利用者がくつろげる居場所になっています。	
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を送れるように工夫している。	お一人でも行くことが出来るようにトイレや居室のドアに室名をわかりやすく張り出し、お一人でも困ることがないように工夫している。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜上永谷松風
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、生き生きと働いている。 (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
<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。	職員会議などの場で、定期的に確認して理念の共有を図っている。また、事務所内に理念を掲示して、確認できるようにしている。		
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。	コロナの影響で、地域のイベントは中止になっていたが、再開されている。また、インフルエンザ、コロナの流行が見受けられるので、状況を見ながら再開していく。		
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。	地域の方々やご家族様を施設内にお招きできない状況が続いていましたが、少しずつ解除にむかっています。		
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。	運営す委員会議は、コロナの影響で書面での開催となっていました。今後は開催し、ご意見を頂き運営に繁栄するように取り組んでいきます。		
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。	コロナの影響で連絡が取りづらい状況が続きましたが、今後は協力関係を築くように取り組んでいきます。		

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
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員への研修を実施し、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。	身体拘束委員会において、テーマに基づき、身体拘束のケアについての話し合いを実施しています。		
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。	会社からの課題に沿って高齢者虐待防止委員会を開催し、虐待が見過ごされる事がないように努めています。		
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。	資料を基に、権利擁護に関する制度への理解を深めるように努めています。		
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。	契約の際には、十分な内容説明を行い不安や疑問点が残らずにご家族様に安心して頂けるように努めている。		
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。	コロナで家族会の開催が出来ない状況が続きましたが、個別に状況を報告させて頂き、運営に反映させている。		

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
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。	毎月の職員会議や個人面談の時に職員からの意見を聞き、運営に反映させている。		
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。	随時、面台を行い、配置変換やシフト変更に応じて反映させて、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。	会社全体を通して、介護福祉士などの資格取得を促している。新入社員には、最初の1か月間はワンツーマンのOJTの体制を取って、技術や接遇を学んで頂いている。		
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。	リモート会議のシステムを利用して、他のグループホームとの意見交換や情報交換を行っている。		
<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。	事前面談では、利用者様のお話や仕草、表情などから、ご本人の不安や要望を把握しようとしている。		

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
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、利用者様のどのような生活を望んでいるか、要望に応じて対応が可能かどうかを話し合い、納得して頂けるように努めている		
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、ご本人や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できるように、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。	ご利用者様からも、スタッフからも、なにか手伝って頂いた時は、「ありがとう」の言葉が自然とかけられている。共に生活する中で、お互いに支えあう関係ができています。		
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。	ご家族様が面会に来ることが出来るようになり、外出や居室などでご家族の時間を過ごして頂いている。面会時、電話などで利用者様の事は、随時報告させていただいている。		
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。	お手紙や面会などは、ご家族様の了解を頂いたうえで関係が途切れないようにしている。		

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。	気の合う利用者同士で、楽しんで過ごして頂けるように、カルタ、合唱や散歩にお誘いしている。また、利用者様同士のトラブルは、スタッフが早めに関入して、お互いに嫌な思いをしないように、双方にお話を伺っている。		
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、ご家族のご要望に応じて、相談や支援をしている。新しい住まいとなる施設や病院とも連携している。		
<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。	本人からの聞き取りや、職員からの情報を基に、ケア会議を開催し、本人本位のケアが出来るように努めている。		
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。	入居前ご本人やご家族から生活歴、生活環境などをお尋ねしご本人が混乱せずに生活出来るように努めている		
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。	ご利用者様、一人ひとりの生活、心身の状況把握に努めている。		

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
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。	本人やご家族のご要望やご意見を踏まえてケア会議を開催し、それぞれの意見を反映したケアプランを作成している。		
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。	生活記録や連絡ノートを活用してケアの実践・結果・気づきなどを職員間で情報を共有している		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、必要な支援やサービスを行っている。		
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。	地域資源を把握し利用者様が豊かな生活を送れるように支援しています。		
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。	入居時に、本人及びご家族様の同意を頂き、契約して頂いた医療関係者と連携し、定期的、容体変化の時など、適切な医療を受けられる様に支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様の状況を把握し、変化などに気づいた時は、医療連携看護師に報告相談、指示を受け利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院中は、病院とご家族の話し合いに同席させて頂き、早期に退院が出来るように努めている		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族様に適切なタイミングで話し合いを行っている。事業所で出来る事を説明、介護の方針を共有し支援している。		
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。	定期的に訓練を行い、職員が適切に対応出来るようにしている。		
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、避難訓練と夜間想定訓練を行い、災害時に避難が出来るようにしている。地域の避難場所を確認している		

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
<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。	ご利用者様の人格を尊重しプライバシーを損なうことのないように気をつけている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	レクへの参加やフロアや居室で過ごされることなど、日々の生活に於いてご自分で自己決定が出来るように努めている。		
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。	利用者様のペースで生活して頂けるように努めている。		
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。	訪問美容を利用して頂き、身だしなみ入浴、清拭などによる清潔保持に努めている。		
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。	食事を楽しみながら召し上がって頂けるように、ご利用者様の状況に応じた食事形態、介助に努めている。		

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
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。	毎食の食事量、水分の摂取量を記録している。ご利用者様の状況に応じて召し上がって頂けるように医療と連携を取り、栄養摂取出来るよ。うに努めている。		
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。	毎食後、ご利用者様の状況に応じて口腔ケアの声掛け、支援をしている。月に2回の歯科医師訪問、週に1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けられている。		
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。	毎日の排泄の記録を取り、排泄のパターンを把握し、トイレの声掛けをしたり、車椅子を利用されている方もトイレで排泄が出来るように支援している。		
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。	毎日の排泄の記録を取り、医療機関と連携して、ご利用者様の状態に合わせた排便コントロールに取り組んでいる。		
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。	本人の希望やタイミングに合わせて、柔軟に時間帯を変更して気持ちよく入浴出来るように支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人のペースに合わせて休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	服薬マニュアルに基づいて実施し、誤薬の防止に努めている。ご利用者様の薬の説明書はファイリングし、職員が確認、理解し症状の変化に気づく様に努めている。		
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。	ご利用者様には、飾り付けや洗濯物たみなどのお手伝いをして頂いている		
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。	コロナの影響で、ご利用者様の外出が出来なかったが、現在は、ご家族とお出掛けや散歩に出かけている		
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。	施設内でご利用者様が、お金を持つことはお断りしている。状況に応じて、カタログなどでお好きな物を選んで頂けるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族やお友達との電話や手紙のやり取りは、ご家族の許可を頂きやり取りができるように支援しています		
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。	日差しや照明、室温はあ、ご利用者様が快適な生活を送れるように調整している。夜間は、転倒されないように調整している。		
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。	フロアにはソファを設置して、ご利用者様が、休息やご利用者様同士がお話出来る環境を作っている。		
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。	入居される際に、今まで使用していたなじむのある物や着慣れた衣類などの持参をお願いし、ご本人が心地よく過ごせるように工夫している。		
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を送れるように工夫している。	お一人でも行くことができるようにトイレや居室のドアに室名をわかりやすく張り出し、お一人でも困ることがないように工夫している。		

2023年度

事業所名グループホームみんなの家横浜上永谷松風  
作成日： 2024 年 3月 18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		入所者の年齢、身体状況など高齢化が進んでいる。入居される方も年齢が90歳以上となっている方が多くなっている	入居者が、高齢であってもご自分で出来る事をして頂きやりがいを持ち、穏やかに過ごせるように努める	入居者の状況を把握し、その方にあったケアに努める	1 2ヶ月
					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月