

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	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5年11月5日	評価結果 市町村受理日	令和6年7月5日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <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）】

- ①ご利用者様に安心、安全に生活して頂ける事業所を目指しています。
  - ・定期的な医師の往診や医療連携看護との連携に努め、異変時や緊急時は迅速に対応し必要な医療が受けられるように努めています。又早期退院に向けて取り組んでいます。
  - ・看取り介護を実施し、最後まで終の棲家として過ごす事ができるように努めています。
  - ・身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を設置し職員研修に努めています。
- ②ご家族様と連携し、利用者様の笑顔を大切にされたケアを目指しています。
  - ・毎月カンファレンスを実施し、職員間で情報の共有を行い最適な支援が行えるように努めています。
  - ・ご利用者様の日々の様子を一言通信やブログにて配信し、変化があった時には電話でお伝えしながら、ご家族様と共に支え合う環境作りに努めています。
  - ・様々なレクリエーションを企画し、ご家族様との楽しい時間が過ごせ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12月12日	評価機関 評価決定日	令和6年3月19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）】

ホームは、JR「横浜」駅からバスに15分ほど乗車し、「羽沢団地前」で下車、徒歩約2分程の瀟洒な2階建ホームに2ユニット18名の利用者が暮らしています。

<優れている点>

就任3年目の管理者は、利用者支援の基本は与えられた部分的な支援だけでなく、利用者の全体像を捉え、利用者の今の思いに寄り添えるチームワーク支援が重要だと考えています。今年度より、正社員としての役割の理解・チームワークの強化を目的に「正社員会議」を設け、職員の日ごろの思い、新たに取組む支援や行事などについて意見交換し、ホーム運営の共有化に努めています。長期的な職員の育成プロジェクトを設定し、職員の力量の把握、個々に必要な研修の実施、実践力の強化、職員の主体性とチーム力を備えた専門性の高い介護職員の育成に取り組んでいます。職員の「毎日何かしらの新しい発見と喜びや楽しさ」のやりがいから、「ありがとう」の言葉が自然に出てくる施設環境に努めています。

<工夫点>

献立と食材は業者委託ですが、食材により調理法を変えたり、季節に合わせたメニューを取り入れるなど、食べることの楽しさにつながる工夫をしています。特に「おやつレク」では、職員の配置が揃えば、いつでもアイデアを出し合い、流しソーメン、スイカ割りや喉に詰まらない海苔で作る恵方巻、お好み焼き、ホットケーキなどに挑戦し、利用者の笑顔とともに楽しいひと時を過ごしています。

### 【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 2
ユニット名	1ユニット

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。	ホームの理念を提示し、申し送りやフロア会議で認識の確認を行っています。全職員が常に意識し理念を念頭に業務にあたっています。	ホームの理念は「みんなが笑顔で支えあい共に生きる」とし、管理者の就任時に職員と共に考え、作成しています。同じ意識を持ちながら一人ひとりの利用者を中心に、家族と職員のチームで、気負うことなく丁寧で自然に手助けできる支援を行っています。	
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。地域の方々との交流に努め、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。	コロナ禍の影響により、積極的な地域交流は行えませんでした。今年度のクリスマス会には、家族、地域住民、ボランティアを招待し、盛大に開催します。今年度から例年のように地域交流を積極的に実施し、地域との輪を広げていきたいとしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進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績、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。	2カ月に1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。	2ヶ月ごとに開催する会議では、地域の課題や施設の現況などについて情報交換を行っています。地域メンバーからイベント時に手洗いを借りたい、ホームからは移動パン屋の情報がほしい等、具体的なニーズが話し合われ、双方向的に貴重な機会としています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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、生活保護担当者とは連携を取り、協力関係を築いています。	定期的に区の担当者と連携を図りながらホームの状況、取組や問題などを伝え、必要に応じた助言や情報を得ています。また、神奈川県主催の感染症対策、BCP対応（業務継続計画）の研修に参加し、有事における危機管理やリスク管理について学んでいます。	

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
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。	身体拘束禁止の指針を整備しています。職員一人ひとりが身体拘束の弊害を正しく理解し、身体拘束廃止に向けた支援の工夫を重ねながら職員共有のもとで取り組んでいます。毎月法人が議題を提示し、eラーニングで全職員必須の研修や個人的に深く学習する機会を設けています。	
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。	身体拘束禁止の体制と同様に指針を整備し、虐待防止委員会を設置しています。虐待を防ぐための早期発見・早期対応の行動指針を作成し、不適切なケアなどについてeラーニングでの学習を重ね、全職員の統一行動の徹底化と虐待防止対策の浸透を図っています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	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。	利用者を中心に家族とホームの連携は、密に行われています。出された意見・相談は、職員間で共有し、利用者が快適で穏やかに暮らせる支援の工夫に努めています。家族からリビングの明かりが暗いとの意見があり、電球や壁紙を替えた事例もあります。	

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
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。	理念を基にホーム全体がチームとして情報を共有し支援を行いますが、今年度より、正社員としての役割の理解・チームワークの強化を目的に「正社員会議」を設けています。日ごろの想い、新たに取組む支援や行事などについて意見交換し、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。	個々の実力に合わせた担当を設け、やりがいを持ち取り組めるように努めています。又、月1回のフロア会議では、業務内容、就業時間、条件等を見直し整備に努めています。	管理者は、ホーム運営における一人ひとりの役割の重要性を日々職員に伝えています。質の高いサービスの提供に職員の就業環境の整備やスキルアップサポートなど、適切な人事管理を行い、職員が自信をもって楽しく仕事ができる就労環境に努めています。	
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。	就任3年目の管理者は、就任当時から人材育成を最重要項目として取り組んでいます。1年目には一人ひとりの力量の把握、2年目に理念の理解度による職員の必要な研修、3年目からは自ら行動できるプロフェッショナルとしての介護知識・技術・人間力の育成に努めています。	職員一人ひとりに必要な研修を行っていますが、個々の研修の記録や資格取得をリスト化し、人事考課などに反映することも業務改善の一策と考えられます。
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。	本人とのコミュニケーションを密にし、困っている事や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。又居室担当を設ける事で、細やかなサービスが提供できる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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の面談時より利用者様、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。	入居前には面談や電話での聞き取り情報収集を行い、必要な支援方法を見極め家族様に説明し納得し提供できるように努めています。		
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。	入居前にアセスメントを丁寧に行い、入居後も日々の会話に耳を傾け、ホームでの暮らしがこれまでの延長線上になるように継続支援に努めています。行き慣れた美容院、歯科医院や正月の外泊なども本人の意向を尊重し、家族の協力を得て行っています。	

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。	ご利用者同士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。	職員は、日々一緒に過ごしている中で、なにげない会話や表情、行動などから利用者の思いや意向を汲みとるように努めています。また、個々の生活歴や好み、家族から聞いた話などを参考にして話しかけ、楽しく過ごせ笑顔が見られるような支援を心がけています。	
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。	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。	介護計画は、医療関係者の助言、本人や家族の要望など多方面からの情報を反映して作成しています。変化や注意事項を色分けして記入した日々の申し送り記録などで情報共有しています。居室担当者が中心で行うカンファレンス会議では細やかな状況を把握しています。	
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など、ご希望に応じて連携体制を整え、多機能なサービスが提供できるように取り組んでいます。		
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。	地域資源を把握し活用しながら、豊かで生活を楽しむ事ができ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。	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。	契約時にかかりつけ医の選択について説明し、同意を得て事業所協力医の訪問診療を月2回受診しています。また、毎週の訪問看護があり、適切な医療を受けられる体制となっています。個別の専門医の受診は基本は家族対応としています。必要に応じて通院介助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
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。	入院時には生活歴やADL情報等、必要な情報を提供し安心して治療が行えるように取り組んでいます。又、医療関係者と連携し早期退院に向けて取り組んでいます。		
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、事業所ですることが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。	終末期になった段階で医師から家族へ説明し、その都度希望を聞いています。職員は、看取りの研修を受け、管理者からの適切なフォローを受けながら支援に努めています。看取り後は、家族との「お別れ会」や、支援の振り返りを行っています。	
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。	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。	消防署の立ち合いを含め、年2回、日中および夜間の火災を想定した避難訓練を行っています。隣接している同一法人事業所と合同で実施し、日ごろからの協力体制を整えています。飲料水、食料、各種備品など、備蓄品リストを作成して管理しています。	今後は地域住民の参加の実現を期待します。また、地域の防災訓練への参加や、地域住民と互いに協力できることの確認など、運営推進会議などで話し合うことも期待されます。

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。	利用者の個々の得意なことや性格などを考慮して話題を選んだ会話に努めています。「利用者が楽しく笑って過ごせる」ことに心がけています。名前は優しく呼びかけ、上から目線にならないように気を付けています。「ありがとう」を大切にするなど、研修や日ごろの振り返りから個々の人格を尊重した支援に努めています。	
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。	おしゃれを楽しむことができるよう、衣服は出来るだけご自分で選んで頂けるような声掛けを行っています。衣替えの時期にはご家族様と連携し、衣服の交換、購入をお願いしています。		
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。又、食レクとして食べたい物をお聞きし、一緒に作り楽しんで頂けるように取り組んでいます。	業者に依頼した献立と食材を、時には調理法を変えるなどの工夫をしています。散歩時に無人販売で購入した野菜で、テレビで紹介していた食べ方を実践したこともあります。不評な事もありますが、楽しく食事ができる工夫を多様に取り入れています。	

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。	声かけする際は、耳元で伝え、失敗した時には「出てよかったですね。こちらのズボンに履き替えましょうね」などと、次回につながるポジティブな声掛けを工夫しています。立位が困難な利用者にも二人介助で出来るだけトイレで排泄するように支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	各ご利用者様の食事形態や排便の周期を把握し、個々のADL状態に応じた予防に取り組んでいます。		
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。	入浴を好まない人には、入浴日の朝から「入浴の日です」と書いたカードを渡すなど、事前に伝えることで安心してもらう工夫もしています。介護度の高い入居者にもリフト浴を利用し浴槽に浸かってもらえるように支援をしています。	

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
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になら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。	近隣の神社や小学校近辺へ散歩しています。桜の花見や、無人販売で野菜を買ったり、おやつを買いに出かけたりしています。庭に咲いている紫陽花を愛でる人もいます。初詣でおみくじをひいたり、地域福祉まつりに参加するなど、戸外の景色や空気に触れ、地域の人々との交流もあります。	
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、季節に合わせて毎月飾りつけを変更し季節を感じて頂けるように努めています。空調管理、光の調整、臭いにも気を配り、居心地のよい空間づくりに努めています。	掃除や換気に留意し、天井の壁紙や電球の種類や色にも配慮し、明るい空間となっています。また、毎月季節に合った作品を入居者と一緒で作って飾るなど、過ごしやすい環境を整えています。リビングに置かれたソファで横になって休んでいる人など寛げる空間とな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。	写真や人形、寝具、使い慣れた道具、タンス、テーブル、ソファ等ご家族様と事前に相談しご利用様が居心地良く過ごして頂けるように支援しています。	入居者の状況に応じてベッドの位置や床緩衝マット、足元電灯を設置するなど、安全と使い勝手に配慮しています。居室担当者はカンファレンス会議を主導し、居室環境や衣服の管理、家族への一言通信や連絡を担当し、入居者へ気を配っています。	
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が送れるように工夫している。	目で確認できるように文字を貼ったり、色分けや置き場所、人感センサーを利用する等一人ひとりの力に合わせて自立した生活が送れるように工夫しています。		

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ユニット

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。	ホームの理念を提示し、申し送りやフロア会議で認識の確認を行っています。全職員が常に意識し理念を念頭に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。地域の方々との交流に努め、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。	2か月に1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。	個々の実力に合わせた担当を設け、やりがいを持ち取り組めるように努めています。又、月1回のフロア会議では、業務内容、就業時間、条件等を見直し整備に努めています。		
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。	本人とのコミュニケーションを密にし、困っている事や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。又居室担当を設ける事で、細やかなサービスが提供できる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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の面談時より利用者様、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。	入居前には面談や電話での聞き取り情報収集を行い、必要な支援方法を見極め家族様に説明し納得し提供できるように努めています。		
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。	ご利用者同士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など、ご希望に応じて連携体制を整え、多機能なサービスが提供できるように取り組んでいます。		
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。	地域資源を把握し活用しながら、豊かで生活を楽しむ事ができ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。	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。	入院時には生活歴やADL情報等、必要な情報を提供し安心して治療が行えるように取り組んでいます。又、医療関係者と連携し早期退院に向けて取り組んでいます。		
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。	おしゃれを楽しむことができるよう、衣服は出来るだけご自分で選んで頂けるような声掛けを行っています。衣替えの時期にはご家族様と連携し、衣服の交換、購入をお願いしています。		
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。又、食レクとして食べたい物をお聞きし、一緒に作り楽しんで頂けるように取り組んでいます。		

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
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。	各ご利用者様の食事形態や排便の周期を把握し、個々のADL状態に応じた予防に取り組んでいます。		
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、季節に合わせて毎月飾りつけを変更し季節を感じて頂けるように努めています。空調管理、光の調整、臭いにも気を配り、居心地のよい空間づくりに努めています。		
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。	写真や人形、寝具、使い慣れた道具、タンス、テーブル、ソファ等ご家族様と事前に相談しご利用様が居心地良く過ごして頂けるように支援しています。		
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。	目で確認できるように文字を貼ったり、色分けや置き場所、人感センサーを利用する等一人ひとりの力に合わせて自立した生活を送れるように工夫しています。		

2023年度

事業所名 GH横浜羽沢2  
作成日： 2024年6月 30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	コロナ禍により中々ボランティア等を招き入れる事が出来なかった。	今後はボランティアを招き入れるような取り組み行う。	ボランティアや地域に声掛けをし招き入れる。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月