

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	1490200027	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6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		
所在地	(221-0863) 横浜市神奈川区羽沢町1652-12		
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10月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月26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）】

ホームの理念「一人一人の個性を尊重し優しく耳を傾けホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」に基づき、入居者様とご家族・職員ホームに関わる全ての方々が穏やかに日々過ごせる様に努めております。入居者様一人ひとりの意見・声にならない声を聞いて行くように努め、尊重し職員一同日々の生活におけるサービスの提供をしております。

【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11月22日	評価機関 評価決定日	令和6年2月16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」駅西口から臨港バス・新横浜駅行にて約15分のバス停「菅田中学校前」で下車し、徒歩7分程の所にあります。周囲は農地が点在し、高い建物はなく、静かで日当たり良好の優れた住環境にあります。

<優れている点>

職員が、向上心ややりがいを持って働けるよう、「風通しの良い職場環境」「休暇取得の取りやすさ・適正な残業等の勤務状況」「業務実績をフィードバックする人事考課」「資格取得を支援する人材育成」等に取り組んでいます。また、家族との信頼構築に努めています。事業所のブログを開設し、定期的に利用者の日常の様子を写真等で伝えています。家族の安心にもつなげ高評価を得ることができています。また、玄関に職員の役割分担が分かる写真一覧を掲示することで、来訪の折には自分の家族の担当職員が誰か分かるようにしています。写真の入れ替えも、勤務形態の変更に合わせて毎日行っています。

<工夫点>

今年度、床に緩衝材を敷いたり、移動時のケア等の見直し、家族の承諾を得てセンサーの使用など、転倒防止策を練り対応に当たった結果、昨年よりと大きく改善した事例があります。

【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
ユニット名	いちご

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。	開所当初に掲げた理念のもと、スタッフ会議等で理念の意識づけを行っています。 日々の業務においても理念を念頭に置き支援に当たっています。	事業所理念の骨子である「利用者ともに穏やかに過ごせる」、この介護姿勢は職員へ浸透し、職員はやりがいを持って日々の介護支援に取り組んでいます。利用者との交流や、支援方法について試行錯誤を重ねるなど、やりがいを持って職員は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。	運営推進会議の内容や事業所で行った行事等を地域住民の代表の方に送付したり、消防訓練等の行事のときは、地域の方に参加して頂ける様に情報を発信しています。	町内会の副会長が、事業所の運営推進会議のメンバーとして参加し、地域行事や祭り等の交流に繋げてもらうことができています。消防訓練には地域住民の参加も呼びかけたことで複数名が参加しています。参加者には車いすを押してもらうなどの協力を得ています。	
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。	運営推進会議やご家族様との会話の中で、認知症についての情報提供を行っています。	/	/
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。	核月運営推進会議を開催し、運営方針・活動報告・ヒヤリハット・事故報告・改善方法等の報告を行っており、意見等をお聞きしています。	町内会の副会長、地域包括支援センター職員、家族、及び近隣にある同一法人の2つの事業所の出席があります。事業所からは活動内容や今後の予定を報告しています。参加者からは地域の情報やアドバイス、参考意見を頂いています。	
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取り組んでいる。	生活保護担当者と頻りに連絡を取り、状況報告・相談を行っています。 又、運営推進会議で地域包括支援センターと共に連携を取っています。	神奈川県神奈川区役所の生活保護課と地域包括支援センターが連携部署となります。生活保護課とは費用面での対応や相談等で密接に連絡を取り合っています。区役所からは、研修会や講演会の案内もあります。	

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
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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を年に4回・身体拘束等の適正化のための研修を年に2回行っており、出席出来ない職員も後日議事録を確認して頂いています。	法人提供のビデオ研修や、職員間の相互確認等で正しい知識、技術の習得を進めています。身体拘束適正委員会は3ヶ月に一度開催し、状況の確認や法人から指示のあるテーマの検討等を行っています。ベッドからの転落で骨折の危険性がある場合は、家族の許可の下センサーを使用する場合もあります。	
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年に3回・高齢者虐待防止のための研修を年に2回行っており、出席出来ない職員も後日議事録を確認して頂いています。	「虐待ゼロへの行動指針」を定め、事務室の壁に掲示し、職員へ注意喚起を促しています。職員の虐待防止の知識、スキルはビデオ学習や研修を通して学ぶ機会としています。虐待か否かの微妙な判断は、法人へ対応の相談や、スタッフ会議にて検討を行っています。	
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。	会社の研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ研修があります。又書面にて職員に周知する様にしています。まだ、実践に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、時間をかけて十分に説明を行ない、納得頂ける様に努めています。質疑応答にもその都度対応しています。		
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。	電話やホームにいらっしゃった時にご意見・ご要望をお聞きし、意見やご要望は、スタッフ会議等で話し合い改善出来る所は、改善している。	利用者や家族の意見などは、職員や事業所に対するものは随時受け付けています。また外部へ申し出る場合はその相談窓口を知らせています。頂いた意見や要望については、スタッフ会議にて検討し、計画的に対応しています。できるものは直ぐに対応しています。	

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。	毎月のスタッフ会議・年に2回の個別面談を行ない、意見を聞く様になっている。又、日頃からコミュニケーションを取っています。	管理者は職場のコミュニケーションを良くするため、職員の意見を良く聴くことに留意しています。日常の場での意見は随時受け付け、定期的に毎月のスタッフ会議や年2回の個別面談にて聴く機会を設けています。意見に対しては、必要性に応じて適宜対応しています。	
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。	年に2回人事考課を行ない、職員が向上心を持って働ける様に職場環境・条件の整備を行なっています。職員の資格取得に向けた支援を行なっています。	職員が、向上心ややりがいを持って働けるよう、「風通しの良い職場環境」「休暇取得の取りやすさ・適正な残業等の勤務状況」「業務実績をフィードバックする人事考課」「資格取得を支援する人材育成」等に取り組んでいます。	
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。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を行なっています。又、要望に合わせた研修を取り入れています。	計画的な人材育成に取り組んでいます。法人が作成しているキャリアパスに沿って行い、法人による研修プログラムを行っています。現場技術の教育はスタッフ会議や各種の委員会、及びOJTの機会を活用しています。職員の要望や希望は、個人面談で確認を行っています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のエリア会議等を通じ、交流の機会を設けています。 グループホーム連絡会に加入しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前、事前面談で生活状況を把握する事に努め、入居当初ご本人様のニーズを聞き取る事に努めており、入居当初は、ご本人様の様子観察に注意を払っています。		

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
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。	ご本人様・ご家族様と話し合いの場を設け、不安な事や要望をお聞きしながら良い関係を築ける様にしている。		
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。	ご本人様・ご家族様と話し合いの場を設け、必要としている支援を行なう様にしています。		
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。	炊事・洗濯・掃除等職員と一緒にこなす事が出来る事は行なって頂く事で良い関係が築けています。利用者同士の関係も良くなり円滑な暮らしが出来る支援をしています。		
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。	月に1回写真をご家族様に送ったり、電話や来訪時にご様子をお伝えしたりご意見をお聞きしたりしています。あまり来訪されないご家族様には、電話にて入居者様とお話出来る様に支援しています。		
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。	ご家族様だけではなく、馴染みの方にも面会に来て頂いたり、電話やお手紙にて交流出来る様にしています。	利用者の好みや交友、生活スタイルなどを入居前のアセスメントで大筋を把握し、入居後は会話や家族からの情報で日々に捉えています。友人、知人との面会も歓迎しています。馴染みの場所等へ出向く要望については、家族にサポートをお願いしています。	

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。	レクリエーションや行事を通して入居者様同士が交流を深め、支えあえる関係が築ける様に心掛けています。		
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。	現在相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
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。	日々の関わり・言葉や表情から把握する様に努めています。又、居室担当を決め、入居者様の意見を時間をかけて聞く様にしています。定期的にカンファレンスを行ない、ご本人様の意向がつかめる様に努めています。	意思表示をすることが苦手だったり、難しい人には、利用者の様子や表情を観察し、希望に沿うよう心掛けています。また、家族からも日々の様子を確認し、本人の意向を確認しています。	
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。	入居前に生活歴・今までの生活環境をヒアリングし記録しています。入居後もご家族様のヒアリングを続け、ホームでの支援に活用しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。職員の申し送りを徹底し、現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的なカンファレンス・モニタリングを行ない、職員・ご家族様と話し合いの上介護計画書を作成しています。	介護計画が利用者に合わせているかどうか適宜フロア会議にて検討し、家族に同意を得て介護計画を作成しています。また、希望があれば利用者又は家族に対して介護及び看護の記録について開示を行っています。	
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・申し送り・申し送りノートを参考に、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。介護計画に沿って実践されたのか出来なかった時は何故かもカンファレンスにて話し合っています。		
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。	定期的なカンファレンスやスタッフ会議を行ない、サービス内容の検討や改善を行ない、状況に応じた支援をしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	入居者様が安心してせいかつが出来る様に地域の方々と意見交換が出来る場（運営推進会議等）を設けています。天気の良い日はホームの周辺を職員と一緒に散歩され、近所の方と交流を行っています。		
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。	ご家族様の了承を得た上でかかりつけ医の定期的な往診を行なって頂いています。	訪問診療は、内科は月2回の診察、歯科は月4回歯科衛生士による口腔ケアを行い、結果を記録しています。施設では職員と共に口腔ケア体操を行っており、前もって気になることは職員から医師や看護師に伝え受診しています。	

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。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と入居者様の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な介護・診察が受けられる様に努めています。		
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。	入院時は、ホームでの生活状況・支援助教をサマリーにて情報提供を行なっています。入院中は、病院関係者・ご家族様と連絡を取り、早期退院される様努めています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時、重症化した際の対応を入居時に説明しています。ご本人様・ご家族様の意見を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合い、最大の支援方法が出来る様に努めています。	入居時に看取りに関して説明を行い、同意を得ています。「看取り介護指針」に沿って医師との連携を図り、家族に十分な説明を行っています。改めて家族から同意を得たのち、職員間で連携を取り看取り介護を行っています。	
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。	「緊急マニュアル」を掲示し主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制になっている。		
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。	避難経路を掲示し防災訓練を年に2回行なっています。地域との連携を図る為防災訓練にも参加して頂いています。食料・飲料水等も備えています。	避難訓練では近隣の方にも協力頂き、年2回行なっています。災害備蓄品は、3日分を備蓄し、賞味期限がすぐにわかるように表にしています。防火扉、スプリンクラー、自動火災報知器等を設置しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者様に対して適切な接遇を持って対応するように心掛けて、職員の意識向上に努めています。 職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を行なっています。	「その方を否定しない」ということを念頭に置いて、職員は利用者にケア支援を行い、言葉遣いにも特に注意しています。また、プライドを傷つけないようにも配慮しています。個人情報はロッカーへ保存し施錠しています。	
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。	コミュニケーションの取れる機会を増やし、意思表示が出来ない方にも心の声が聞ける様日々入居者様の様子観察に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	その方のペースに大切にして、過ごして頂いています。ご意向に沿う様に支援するように努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人様の好みを尊重し、お好きな洋服・髪型に出来る様に支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けは、お手伝い可能な方に行なって頂いています。 3か月に1回位入居者様の召し上がりたい食事を出前して頂く事を行っています。	食材は外部業者に委託しています。利用者は配膳の手伝いをしています。利用者は食べることを楽しみにしています。誤嚥などに注意し、食事時は静かに食事をするように気を付けています。外出困難な利用者も多くなり、希望を聞いて出前を取るなどで楽しめるような工夫をしています。	

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。	食事の栄養価は、メニュー表で把握し摂取量や水分量は、記録をして把握しています。 普通食の摂取が難しくなった時は、刻み食・ミキサー食の提供・むせ込みがある方は、トロミ剤の使用をしています。		
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。	声掛け・介助にて毎食後口腔ケアを行っています。又、週1回訪問歯科衛生士の口腔内の清掃とチェックを行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用しご本人様の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導を行なう事により排泄の自立に向けた支援を行っています。	個々の排泄のタイミングや様子を観察し、トイレでの排泄を基本とし促しています。便秘にならないように水分は1日250cc×5回を目安に水分を取るように声掛けをしています。コーヒーなど利用者の好むものを取り入れています。	
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。	排泄チェック表を活用し、排便状況を毎日確認し、便秘気味の方には、多めに水分摂取をして頂いたりヨーグルトを召し上がって頂いています。又、排便コントロールを医師の指示のもと行なっています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前に、必ず声掛けを行なっています。入浴したい日・に時間合わせて入浴して頂く様にしています。	利用者の気分や入浴したいという気持ちを大事にしています。自由に入浴ができるように臨機応変に対応しています。利用者がゆったりとした気分で入浴を楽しめるような声掛けの工夫をしています。1階では個々の状態に合わせてリフト入浴も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	フロアの消灯時間は、21時としておりますが、入居者様のペースに合わせて就寝介助を行なっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師が週1回訪問され、薬の説明・指示を受けています。薬情をファイルし職員が内容を把握出来る様になっています。ご家族様に月に1回薬情を郵送しております。		
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。	入居者様が役割を持って頂ける様な支援をしています。ご自分で意思表示が出来ない方にも、ご家族様から情報収集を行ない、職員側から提案出来る様に努めています。		
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。	可能な限り散歩・外気浴が出来る様に支援しています。	週に一回近くの神社などに出かけています。施設の周りを散策する時には、近隣の畑で収穫するキャベツや人参など農作物の季節を感じる話などもしています。	新しく設置したスロープを利用し、天気の良い日は日光浴をしたり、日向ぼっこなど、五感の刺激や気分転換ができるような外気に接する機会を持てることを期待します。
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。	ご本人様の管理する力に応じて対応しています。		

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
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。	ご本人様から希望があった時もちろんその他にもご家族様やご友人に連絡をとり、電話でお話をしております。		
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。	入居者様のニーズに応じて、テレビや音楽を流しています。光度や温度は職員が随時調整をしています。	陽当たりがよく、冬でも暖かいリビングになっています。利用者が眩しくならないようにカーテンの調節にも配慮しています。利用者と職員とともに作った作品を壁に飾っています。車いすによる移動や、転倒防止のため、物や障害物は少なく動線を確保しています。	
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。	テーブル席を定期的に変えてトラブルを避ける工夫をしています。ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用しています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居心地よく過ごせる様に配慮しています。	車いすが移動しやすいように動線を確保しています。ケガや転倒リスクを出来るだけ排除し、居室はシンプルでかつきれいに整理整頓しています。臭いにも気をつけて清潔保持を心がけています。	
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。	それぞれの居室やトイレなどの共有部に名前や飾りつけをする事で自立出来る様に支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢
ユニット名	さくらんぼ

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。	開所当初に掲げた理念のもと、スタッフ会議等で理念の意識づけを行っています。 日々の業務においても理念を念頭に置き支援に当たっています。		
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。	運営推進会議の内容や事業所でかいさいした行事等を地域住民の代表の方に送付したり、消防訓練等の行事のときは、地域の方に参加して頂ける様に情報を発信しています。		
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。	運営推進会議やご家族様との会話の中で、認知症についての情報提供を行なっています。		
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。	核月運営推進会議を開催し、運営方針・活動報告・ヒヤリハット・事故報告・改善方法等の報告を行なっており、意見等をお聞きしています。		
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。	生活保護担当者と頻繁に連絡をとり、状況報告・相談を行なっています。 又、運営推進会議で地域包括支援センターと共に連携を取っています。		

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
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。	身体拘束適正化検討委員会を年に4回・身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回行っており、出席出来ない職員も後日議事録を確認して頂いています。		
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年に3回・高齢者虐待防止のための研修を年に2回行っており、出席出来ない職員も後日議事録を確認して頂いています。		
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。	会社の研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ研修があります。又書面にて職員に周知する様になっています。まだ、実践に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、時間をかけて十分に説明を行ない、納得頂ける様に努めています。質疑応答にもその都度対応しています。		
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。	電話やホームにいらっしゃった時にご意見・ご要望をお聞きし、意見やご要望は、スタッフ会議等で話し合い改善出来る所は、改善している。		

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
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。	毎月のスタッフ会議・年に2回の個別面談を行ない、意見を聞く様になっている。又、日頃からコミュニケーションを取っています。		
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。	年に2回人事考課を行ない、職員が向上心を持って働ける様に職場環境・条件の整備を行なっています。職員の資格取得に向けた支援を行なっています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を行なっています。又、要望に合わせた研修を取り入れています。		
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。	法人内のエリア会議等を通じ、交流の機会を設けています。グループホーム連絡会に加入しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前、事前面談で生活状況を把握する事に努め、入居当初ご本人様のニーズを聞き取る事に努めており、入居当初は、ご本人様の様子観察に注意を払っています。		

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
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。	ご本人様・ご家族様と話し合いの場を設け、不安な事や要望をお聞きしながら良い関係を築ける様にしている。		
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。	ご本人様・ご家族様と話し合いの場を設け、必要としている支援を行なう様にしています。		
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。	炊事・洗濯・掃除等職員と一緒にこなす事が出来る事は行なって頂く事で良い関係が築けています。利用者同士の関係も良くなり円滑な暮らしが出来る支援をしています。		
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。	月に1回写真をご家族様に送ったり、電話や来訪時にご様子をお伝えしたりご意見をお聞きしたりしています。あまり来訪されないご家族様には、電話にて入居者様とお話が出来る様に支援しています。		
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。	ご家族様だけではなく、馴染みの方にも面会に来て頂いたり、電話やお手紙にて交流出来る様にしています。		

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
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。	レクリエーションや行事を通して入居者様同士が交流を深め、支えあえる関係が築ける様に心掛けています。		
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。	現在相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
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。	日々の関わり・言葉や表情から把握する様に努めています。又、居室担当を決め、入居者様の意見を時間をかけて聞く様にしています。定期的にカンファレンスを行ない、ご本人様の意向がつかめる様に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前に生活歴・今までの生活環境をヒアリングし記録しています。入居後もご家族様のヒアリングを続け、ホームでの支援に活用しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。職員の申し送りを徹底し、現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的なカンファレンス・モニタリングを行ない、職員・ご家族様と話し合いの上介護計画書を作成しています。		
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・申し送り・申し送りノートを参考に、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。介護計画に沿って実践されたのか出来なかった時は何故かもカンファレンスにて話し合っています。		
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。	定期的なカンファレンスやスタッフ会議を行ない、サービス内容の検討や改善を行ない、状況に応じた支援をしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	入居者様が安心してせいかつが出来る様に地域の方々と意見交換が出来る場（運営推進会議等）を設けています。天気の良い日はホームの周辺を職員と一緒に散歩され、近所の方と交流を行っています。		
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。	ご家族様の了承を得た上でかかりつけ医の定期的な往診を行なって頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と入居者様の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な介護・診察が受けられる様に努めています。		
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。	入院時は、ホームでの生活状況・支援助教をサマリーにて情報提供を行なっています。入院中は、病院関係者・ご家族様と連絡を取り、早期退院される様努めています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時、重症化した際の対応を入居時に説明しています。ご本人様・ご家族様の意見を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合い、最大の支援方法が出来る様に努めています。		
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。	「緊急マニュアル」を掲示し主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制になっている。		
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。	避難経路を掲示し防災訓練を年に2回行なっています。地域との連携を図る為防災訓練にも参加して頂いています。食料・飲料水等も備えています。		

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
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。	入居者様に対して適切な接遇を持って対応するように心掛けて、職員の意識向上に努めています。 職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を行なっています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	コミュニケーションの取れる機会を増やし、意思表示が出来ない方にも心の声が聞ける様日々入居者様の様子観察に努めています。		
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。	その方のペースに大切にして、過ごして頂いています。ご意向に沿う様に支援するように努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人様の好みを尊重し、お好きな洋服・髪型に出来る様に支援しています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片付けは、お手伝い可能な方に行なって頂いています。 3か月に1回位入居者様の召し上がりたい食事を出前して頂く事をしていきます。		

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
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。	食事の栄養価は、メニュー表で把握し摂取量や水分量は、記録をして把握しています。 普通食の摂取が難しくなった時は、刻み食・ミキサー食の提供・むせ込みがある方は、トロミ剤の使用をしています。		
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。	声掛け・介助にて毎食後口腔ケアを行っています。又、週1回訪問歯科衛生士の口腔内の清掃とチェックを行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用しご本人様の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導を行なう事により排泄の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。	排泄チェック表を活用し、排便状況を毎日確認し、便秘気味の方には、多めに水分摂取をして頂いたりヨーグルトを召し上がって頂いています。又、排便コントロールを医師の指示のもと行なっています。		
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、必ず声掛けを行なっています。入浴したい日・に時間合わせて入浴して頂く様にしています。		

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
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。	フロアの消灯時間は、21時としておりますが、入居者様のペースに合わせて就寝介助を行なっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師が週1回訪問され、薬の説明・指示を受けています。薬情をファイルし職員が内容を把握出来る様になっています。ご家族様に月に1回薬情を郵送しております。		
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。	入居者様が役割を持って頂ける様な支援をしています。ご自分で意思表示が出来ない方にも、ご家族様から情報収集を行ない、職員側から提案出来る様に努めています。		
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。	可能な限り散歩・外気浴が出来る様に支援しています。		
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。	ご本人様の管理する力に応じて対応しています。		

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	
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。	ご本人様から希望があった時もちろんその他にもご家族様やご友人に連絡をとり、電話でお話をしております。			
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。	入居者様のニーズに応じて、テレビや音楽を流しています。光度や温度は職員が随時調整をしています。			
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。	テーブル席を定期的に変えてトラブルを避ける工夫をしています。 ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用しています。			
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居心地よく過ごせる様に配慮しています。			
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。	それぞれの居室やトイレなどの共有部に名前や飾りつけをする事で自立出来る様に支援しています。			

2023年度

事業所名グループホームみんなの家横浜羽沢
作成日：2024年2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	49	スロープを利用し、日光浴・外気浴等をする機会を設ける。	天気の良い日に、日光浴・外気浴を行なって頂く。	定期的におこなっていく様にする。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月