

2024（令和6）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	140200027	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	(221-0063) 神奈川県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6年9月21日	評価結果 市町村受理日	令和7年1月16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）】

ホームの理念でもある「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ともに楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」に基づき、利用者様はもちろん、家族様、職員、ホームに関わるすべての方だ笑顔になれるよう日々努めています。利用者様の思いを尊重し、日々のサービスを提供しております。

【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6年10月25日	評価機関 評価決定日	令和6年12月24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8番乗場「西菅田団地」行きバスで「菅田中学前」下車徒歩約5分の、農地に囲まれた長閑な住宅地にあります。鉄骨2階建て2ユニットのグループホームです。法人は介護関連事業を全国的に展開しており、事業所は第三地域本部に属しています。

＜優れている点＞

「入居者に喜んでもらえる支援活動」の必須条件として、職員間の情報共有とチームワークを大切にしています。「報・連・相」を縦だけでなく横の関係でも徹底していて、困難事案には一人で悩まず共に考え知恵を集めて対処しています。コロナ禍でも職員同士が譲り合いながらシフトを組み、切り抜けています。第三地域本部で毎月会議があり、現場と法人との情報共有も大切にしています。業務を優先し入居者に目先の行動を急がせたり強要したりせず、長い目で見守りながら支援をしています。職員には全てに同一・同レベルの仕事を要求せず得意分野での活躍を期待し、モチベーションアップを図っています。

＜工夫点＞

週に1～2回、日頃の様子をブログで家族に発信しています。災害時の緊急対策として、3日間の朝昼晩のメニューが備蓄倉庫内に掲示されています。薬と名前と顔が同時に確認出来るアプリを使って服薬を確認し、結果をデータ保存して誤薬防止に努めています。年間を通じてほぼ同じ室温の生活に季節を感じてもらえるように、リビングルームの飾り付けは毎月工夫をしています。

【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
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。	事業所理念を念頭に日々支援にあたっています。	「ここを選んで良かったと満足してもらえるサービス」を目指しています。その為に、縦・横の情報共有とチームワークを大切にしています。理念に反する言動には、管理者だけでなく職員同士でもざっくばらんに注意し合える雰囲気が出ています。	
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。	事業所での行事やイベントを運営推進会議で共有したり、訓練等実施する際は近隣住民の方への参加の声掛けを行っています。	町内会に加入し、民生委員や地域ケアプラザとの付き合いがあります。コロナ禍以前には、近くの小学校から社会見学の訪問もありました。避難訓練への参加やボランティアなどの声かけをして、地域住民との交流拡大を計画しています。	運営推進会議だけでなく、町内会・民生委員・地域ケアプラザとの更なる親密な付き合いが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議や家族様が面会にいらしたときに認知症について情報共有を行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	隔月に開催している運営推進会議にて運営方針、活動報告、ヒヤリハット、事故報告などの報告を行ない、意見等を伺っています。	町内会や民生委員、若竹苑ケアプラザの他、同じ町内にある同一法人の2つのグループホームからの参加もあります。家族代表の参加も再開の予定です。事業の実施状況と今後の計画の報告、健康管理の様子などを報告し、町内会からはイベントなど地域情報を得ています。	
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。	運営推進会議にて地域包括支援センターとともに連携を取っています。	運営推進会議の参加や活動状況報告書の提出で高齢障害支援課との連携があります。介護保険の更新と継続は書類を事業所で作成し、家族が提出しています。	

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。	身体拘束適正化検討委員会を年4回、身体拘束等の適正化の為の研修を年2回行い、出席できない職員は後日会議録を確認してもらっています。	年間計画に従い身体拘束適正化委員会を開催しています。法人研修機関の教材やeラーニングを使用しています。スピーチロックに重点をおいていますが、敬語の使い過ぎも入居者によっては拒否反応があり、入居者一人ひとりの個性を見極めながら言葉遣いに気を配っています。	
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。	高齢者虐待委員会を年3回、高齢者虐待防止のための研修を年2回行い、出席できない職員は後日会議録を確認してもらっています。	年間計画に従い虐待防止委員会を開催しています。虐待防止には知識だけでなく、職員の体調や心理状態の影響も大きいので、休暇や休憩の管理にも気を配っています。休暇取得の徹底と、休憩時間については細切れでも延べ1時間をしっかり取れるようにしています。	
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。	まだ、実際に活用したケースはありませんが、会社の研修で権利擁護にかんする制度を学ぶ研修があります。書面にて職員に周知するようにしています。		
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。	各契約時に時間をかけきちんと説明を納得して頂けるように努めています。契約時以降も質問等は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。	電話や面会時にご意見ご要望があればお聞きし、スタッフ会議などで話し合い、改善できるところは改善しています。	週に1～2回発信のブログを家族が良く見ていて「今週は母が映っていなかった」などの反応があり、全員のアップに気を付けています。外食の希望に対しては家族と話し合い、同行の協力を得ることもあります。	

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。	毎月の各フロアの職員会議、年2回の個別面談を行い、意見を聞いています。また、日頃よりコミュニケーションを取っています。	縦・横ともにお互いに意見が言いやすい雰囲気があり、フロア会議や個人面談でも活発な意見や提案が出ています。什器や食器の補充・交換などは職員からの提案で行うことが多くあります。季節行事やシフトについても、職員のアイディアや意見を多く取り入れています。	
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2回人事考課を行ない、向上心を持って働ける環境、条件の整備を行っている。職員の資格取得に向けた支援も行っています。	管理者は職員一人ひとりの得意・不得意を見極めて、同一・同レベルを求めず、得意分野での役割分担でモチベーションアップを図っています。職員がさりげなく行う洗面台の掃除などの心配りを、管理者はしっかり見ていて評価をしています。	
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。	会社内に研修機関があり、経験や役割にあった研修を行なっています。	法人として必要と認められた資格取得の場合、研修日は出勤扱いで経費も全額補助しています。役職やキャリアの段階に合わせたステップアップの研修は、法人の研修機関のシステムに合わせて行っています。外部研修はeラーニングのオンライン受講です。	
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。	エリア会議等を通じ交流の機会を設けています。		
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。	入居前の事前面談で生活状況を把握することにつとめ、入居後は会話などの時間を多くとり、本人様の様子を注意深く観察す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
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。	家族様、本人様と話し合いの場を設け、不安や要望をお聞きし、可能な限り対応し、よい関係を築けるようにしている。		
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。	家族様、本人様と話し合いの場を設け、必要としている支援を行うようにしています。		
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、掃除など職員と一緒にいうことでいい関係が築けている。利用者様同士の関係も職員が介入し、円滑な暮らしが出来るように支援しています。		
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。	ブログの案内や、月1回の手紙に写真を同封したり、電話や来訪時、様子を伝えています。また、電話があった場合は、電話にて利用者様と話が出来るよう繋ぐなどの支援をしています。		
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。	家族だけでなく、親戚、友人、ご近所様などの面会も受け入れています。手紙や電話での交流も出来るようにしています。	入居時のフェイスシートに入居後の本人との会話から分かった出身地の様子など新たな情報も加え、日頃の会話や馴染みの関係の維持に活かしています。季節の行事や冠婚葬祭への参加は、多くの場合家族の協力を得ています。	

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の利用者様同士の交流で支えあえる関係が築けるよう努めています。		
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。	終了後、写真などが欲しいなどと問い合わせがあった場合は対応しています。また、転居後家族様から連絡を下さることもあり、その際は、親身になって対応、助言等を行っています。		
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。	日々の関わりの中で、表情や言動で把握するようにし、定期的にカンファレンスやモニタリングを行い、ご本人の意向がつかめるよう努力しています。	フェイスシートや入居者の日々の生活の中で聞き取った「餡が好き」などを把握し、お汁粉作りの行事に取り入れています。言葉に表すことが困難な入居者は、態度や顔に現れる変化を見逃さないようにして意向を推測し、検討しています。携帯電話の持ち込みを希望し、使用している人もいます。	
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。	入居前に生活歴や環境を聞き取り、記録しています。入居後も家族様へのヒヤリングを続け、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や日々の生活記録にて把握し、職員間での申し送りは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ィアを反映し、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、家族様と話し合いの上、介護計画書を作成しています。	医療、リハビリ等の従事者のアドバイスや家族の「穏やかに過ごしてほしい」などの意向を確認し、介護計画を作成しています。介護計画の更新時や状況の変化によりモニタリングを行い、実施状況や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、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。また、定期的なカンファレンスを行っています。		
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、改善を行い、状況に応じた支援を行っています。		
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。	安心して生活できるよう運営推進会などを通して意見交換が出来る場を設けています。またn 天気がいい日には近所を散歩して近所の方との交流を図っています。		
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。	家族様のご了承を得て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。	月2回、協力医療機関の内科医と歯科医の訪問診療のほか週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。家族が対応した受診結果は「申し送りノート」で共有しています。職員の相互確認に加え、モバイル端末を使った誤薬防止服薬支援システムを採用し投薬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
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回来訪し、職員と利用者様の現状や変化に対して連携を取りながら現状に応じた対応、介護、診察を適切に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、支援内容などをサマリーにて情報提供を行っています。入院中、退院時は病院関係者、家族様と連絡を取り、退院後は安心してホームに戻って来ていただけるよう努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重症化して際の対応を説明しています。本人様、家族様の意見を尊重し関係機関の協力得ながら最大限の支援が出来るよう努めています。	契約時に「重度化した場合の対応に係る（看取り介護）指針」を家族などに説明し事業所の考え方を伝えています。医師が終末期と診断した際は、医師の説明のもと、家族などと事業所の三者で方針を共有し対応を図っています。看取りの研修を行い、これまでに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。	AEDの設置とともに、緊急マニュアルを掲示し、24時間対応にて医師から随時指示を受ける体制になっています。		
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。	避難経路の掲示に加え、防災訓練を年2回行い、地域との連携を図るために防災訓練に参加して頂いています。緊急時為に、飲料、食料等備えてあります。	避難訓練には近所の人も参加しています。AEDを備えています。また、ハザードマップを掲示し自然災害のリスクを把握しています。「災害用備蓄3日間メニュー」を作成して迅速に食事を提供できるようにしています。管理者が業務継続計画の研修受講後に伝達研修をしています。	

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
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。	適切な接遇で対応し、職員の意識向上に努め、個人情報の取扱いには細心の注意を行っています。	入居者への尊敬の念を大切にしています。「トイレ誘導時の声かけは大きい声を出さない、扉は開け放さない」を基本の基として支援し、プライバシーを損ねないようにしています。「介護職の接遇マナーとは」の研修受講内容は伝達研修で共有し、理解を深めています。	
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。	利用者様との時間を増やし、意思表示が難しい利用者様に対しても、心の声が聞けるよう日々の様子観察に努めています。		
38		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。	1人1人のペースを大切に過ごして頂けるようご意見沿う支援を心がけています。		
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。	好みを尊重し、服装、髪型に出来るよう支援しています。		
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。	ご自分で召し上がれるよう食器を工夫している。また準備、片付けはお手伝いが可能な方に行って頂いている。2～3ヵ月に1回程度出前などの普段と違った食事をお出ししています。	専門業者の食品を湯煎し食事を提供しています。主食がご飯の為、時には食べたいパンが選べる移動パン屋を呼び、昼食に楽しんでいます。催しのない月は、牛丼などの出前を取ったり、お汁粉パーティーなどをして食べることを楽しめ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。	栄養価はメニュー表で把握し、摂取量、水分量は記録を残し把握しています。常食のほか、きざみ食・ペースト食・ムース食の提供が可能です。むせ込みや摂取が難しい方へはトロミ剤の使用を行っています。		
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、声掛け、介助にて実施し週1回訪問歯科衛生士による口腔内の清掃、チェックを行って頂いています。		
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ます。	チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っています。	入居者の排泄パターンを把握し、布パンツの使用などが維持できるよう支援しています。落ち着かない様子などを捉えて声かけし、トイレでの排泄に繋げています。おむつやパッドの状態が入居者に合っているのかを検討し、商品を変更するなどして使用量を減らしています。	
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。	チェック表を活用し、排便状態を毎日確認し、便秘気味の方へ多めに水分を摂取して頂いたり、ヨーグルトめ仕上がって頂いています。また、排便コントロールを医師の指示のもと行っています。		
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。	体調や気分に合わせています。入浴時は個々にゆっくりと時間をかけ、コミュニケーションをとるようにしています。	座位が取れない人は1階の機械浴を使用しています。入浴を拒む人には強要せず「一番風呂です」などの声かけの工夫をして入浴を促しています。何気ない職員との日常会話や、ゆず湯で香りを楽しみながら、くつろいだ気分の中で入浴できるよう支援しています。	

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。	フロアの消灯時間は21時としていますが、利用者様のペースに合わせて就寝介助を行っています。		
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回訪問し、薬の説明、指示を受けています。薬情ファイルは内容が確認出来るようにし、家族様へは月1回薬情を郵送しています。		
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。	意思表示が難しい方へは、家族様から情報を頂き、職員側から提案させて頂いています。		
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、普段はい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。	可能な限り散歩や外気浴で季節感を感じて頂けるように支援しています。	人員や天候を見極めながら支援しています。ベランダで外気浴をしたり、法人が主催するヨガやリモート体操などで気分転換しています。月1回の外出を視野に入れ、初詣や桜見物に出かけています。家族と外食や散歩に出かける人もいます。	事業所の近隣には畑が点在し秋桜などの草花を眺めながら散策できる環境があります。外気浴に留まらず、散歩を含め戸外に出かける支援が継続されることが期待されます。
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。	ご本人からの希望時はもちろん、定期的に家族様やご友人に電話をしております。手紙も施設に届いたものは、随時本人様へお渡ししています。		
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。	清潔を保ち、共用部では、季節に合わせた壁装飾を行ない、テレビや音楽を流しています。温度調節は職員が随時調節しています。	事業所内は、落ち着いて過ごせる空間となっています。空調の温度管理や風向きに配慮し快適に過ごせるようにしています。紅葉の葉やカボチャのランタンなど、季節行事の装飾をして四季を感じ取れるようにしています。テーブルなどは、車いすの通行に支障のないように配置し、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。	テーブル席の移動の希望はなるべく対応し、定期的に変えています。ソファを設置し、思い思いの形で利用されています。		
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。	お好きな物や思い入れのるものをお持ちいただき、タンスの上に置かれている。また、室温管理、清潔に努め、居心地がいい環境を心がけている。	事業所側で介護用電動ベッド、収納庫、エアコン、照明器具、クローゼット、カーテン、チェスト、寝具を準備しています。入居者がモップ掛けをしています。週1回のベッドメイキングの際に職員が念入りに掃除をして清潔を保ち、入居者がくつろげるようにしています。	
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。	ご自分の居室の整理整頓をして頂いたり、飾りつけをすることで、自立した生活が出来るよう努めている。		

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。	事業所理念を念頭に日々支援にあたっています。		
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。	事業所での行事やイベントを運営推進会議で共有したり、訓練等実施する際は近隣住民の方への参加の声掛けを行っています。		
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。	運営推進会議や家族様が面会にいらしたときに認知症について情報共有を行っています。		
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。	隔月に開催している運営推進会議にて運営方針、活動報告、ヒヤリハット、事故報告などの報告を行ない、意見等を伺っています。		
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。	運営推進会議にて地域包括支援センターととも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4回、身体拘束等の適正化の為の研修を年2回行い、出席できない職員は後日会議録を確認してもらっています。		
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。	高齢者虐待委員会を年3回、高齢者虐待防止のための研修を年2回行い、出席できない職員は後日会議録を確認してもらっています。		
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。	まだ、実際に活用したケースはありませんが、会社の研修で権利擁護にかんする制度を学ぶ研修があります。書面にて職員に周知するようにしています。		
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。	各契約時に時間をかけきちんと説明を納得して頂けるように努めています。契約時以降も質問等は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。	電話や面会時にご意見ご要望があればお聞きし、スタッフ会議などで話し合い、改善できるところは改善しています。		

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。	毎月の各フロアの職員会議、年2回の個別面談を行い、意見を聞いています。また、日頃より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2回人事考課を行ない、向上心を持って働ける環境、条件の整備を行っている。職員の資格取得に向けた支援も行っています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社内に研修機関があり、経験や役割にあった研修を行なっています。		
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。	エリア会議等を通じ交流の機会を設けています。		
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。	入居前の事前面談で生活状況を把握することにつとめ、入居後は会話などの時間を多くとり、本人様の様子を注意深く観察す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
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。	家族様、本人様と話し合いの場を設け、不安や要望をお聞きし、可能な限り対応し、よい関係を築けるようにしている。		
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。	家族様、本人様と話し合いの場を設け、必要としている支援を行うようにしています。		
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、掃除など職員と一緒に行うことでいい関係が築けている。利用者様同士の関係も職員が介入し、円滑な暮らしが出来るように支援しています。		
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。	ブログの案内や、月1回の手紙に写真を同封したり、電話や来訪時、様子を伝えています。また、電話があった場合は、電話にて利用者様と話が出来るよう繋ぐなどの支援をしています。		
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。	家族だけでなく、親戚、友人、ご近所様などの面会も受け入れています。手紙や電話での交流も出来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
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の利用者様同士の交流で支えあえる関係が築けるよう努めています。		
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。	終了後、写真などが欲しいなどお問い合わせがあった場合は対応しています。また、転居後家族様から連絡を下さることもあり、その際は、親身になって対応、助言等を行っています。		
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。	日々の関わりの中で、表情や言動で把握するようにし、定期的にカンファレンスやモニタリングを行い、ご本人の意向がつかめるよう努力しています。		
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。	入居前に生活歴や環境を聞き取り、記録しています。入居後も家族様へのヒヤリングを続け、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や日々の生活記録にて把握し、職員間での申し送りは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ィアを反映し、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、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。また、定期的なカンファレンスを行っています。		
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、改善を行い、状況に応じた支援を行っています。		
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。	安心して生活できるよう運営推進会などを通して意見交換が出来る場を設けています。また、天気の良い日には近所を散歩して近所の方との交流を図っています。		
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。	家族様の下承を得て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 回来訪し、職員と利用者様の現状や変化に対して連携を取りながら現状に応じた対応、介護、診察を適切に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、支援内容などをサマリーにて情報提供を行っています。入院中、退院時は病院関係者、家族様と連絡を取り、退院後は安心してホームに戻って来ていただけるよう努めています。		
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。	入居時に重症化して際の対応を説明しています。本人様、家族様の意見を尊重し関係機関の協力得ながら最大限の支援が出来るよう努めています。		
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。	AEDの設置とともに、緊急マニュアルを掲示し、24時間対応にて医師から随時指示を受ける体制になっています。		
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。	避難経路の掲示に加え、防災訓練を年 2 回行い、地域との連携を図るために防災訓練に参加して頂いています。緊急時為に、飲料、食料等備えてあります。		

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
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。	適切な接遇で対応し、職員の意識向上に努め、個人情報の取扱いには細心の注意を行っています。		
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。	利用者様との時間を増やし、意思表示が難しい利用者様に対しても、心の声が聞けるよう日々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。	1人1人のペースを大切に過ごして頂けるようご意見沿う支援を心がけています。		
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。	好みを尊重し、服装、髪型に出来るよう支援しています。		
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。	ご自分で召し上げられるよう食器を工夫している。また準備、片付けはお手伝いが可能な方に行って頂いている。2～3ヵ月に1回程度出前などの普段と違った食事をお出ししています。		

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。	栄養価はメニュー表で把握し、摂取量、水分量は記録を残し把握しています。常食のほか、きざみ食・ペースト食・ムース食の提供が可能です。むせ込みや摂取が難しい方へはトロミ剤の使用を行っています。		
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、声掛け、介助にて実施し週1回訪問歯科衛生士による口腔内の清掃、チェックを行って頂いています。		
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。	チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行い、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。	チェック表を活用し、排便状態を毎日確認し、便秘気味の方へ多めに水分を摂取して頂いたり、ヨーグルトめ仕上がって頂いています。また、排便コントロールを医師の指示のもと行っています。		
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。	体調や気分に合わせています。入浴時は個々にゆっくりと時間をかけ、コミュニケーションをと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
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時としていますが、利用者様のペースに合わせて就寝介助を行っています。		
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回訪問し、薬の説明、指示を受けています。薬情ファイルは内容が確認出来るようにし、家族様へは月1回薬情を郵送しています。		
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。	意思表示が難しい方へは、家族様から情報を頂き、職員側から提案させて頂いています。		
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。	可能な限り散歩や外気浴で季節感を感じて頂け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。	ご本人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。	ご本人からの希望時はもちろん、定期的に家族様やご友人に電話をしております。手紙も施設に届いたものは、随時本人様へお渡ししています。		
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。	清潔を保ち、共用部では、季節に合わせた壁装飾を行ない、テレビや音楽を流しています。温度調節は職員が随時調節しています。		
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。	テーブル席の移動の希望はなるべく対応し、定期的に変えています。ソファを設置し、思い思いの形で利用されています。		
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。	お好きな物や思い出のりものをお持ちいただき、タンスの上に置かれている。また、室温管理、清潔に努め、居心地がいい環境を心がけている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご自分の居室の整理整頓をして頂いたり、飾りつけをすることで、自立した生活が出来るよう努めている。		

2024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： 2025 年 1 月 13 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	21	事業所の近隣には畑が点在し、秋桜などの草花を眺めながら散策できる環境があります。外気浴に留まらず、散歩を含め戸外に出かける支援が継続されることが期待されます。	環境を活かした取り組みとして外気浴を含め、散歩などの支援を行う。	定期的に散歩の実施を行う。	6 ヶ月
2	49	運営推進会議だけでなく、町内会・民生委員・地域ケアプラザとの更なる親密な付き合いが期待されます。	運営推進会議などをきっかけとして、近隣ホームとの連携を図り地域貢献を行っていく。	地域ケアプラザへの訪問。 町内会行事への参加。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月