

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	1490600689	事業の開始年月日	令和4年4月1日
		指定年月日	令和4年4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・横浜三ツ沢公園		
所在地	(〒240-0062) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区岡沢町288-30		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名
	☒ 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12月2日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月4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	
----------	--

【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)】

日常においては、健康面に配慮し、体操など身体を動かせる機会を多く提供しております。その一方で、ご利用者様の思いを大切に、日々お過ごしいただけるよう努めております。
毎月、季節に応じた行事を開催しています。
利用者様どうしのつながりを大切にしています。
今はコロナ禍で中々、地域との関りや繋がりが出来てはいないが、出来る範囲で行っていき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	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和6年12月18日	評価機関 評価決定日	令和7年3月4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)】

【事業所の概要】
当事業所は、市営地下鉄3号線三ツ沢上町駅から徒歩15分または、横浜駅西口より相鉄バスで14分、最寄りの岡沢町バス停から徒歩4分の高台にある。近隣には、横浜国立大学のグラウンド、三ツ沢公園や横浜市立市民病院などがある。天気の良い日は富士山や美しい緑の景観が一望でき、敷地内には、珍しいヤシの木が植えられている。法人はALSOK介護株式会社で、利用者の安心・安全の確保に注力している。
【利用者の自立を促す支援の実践】
「ご利用者様・ご家族様・職員が毎日笑顔で安心して過ごせるホーム作り」の理念のもと、職員は見守りを重視して利用者の自立を促す支援を実践している。食事の盛り付け、食器洗い、掃除機掛け、洗濯物干しや洗濯物の畳みなど利用者の状態に応じた役割を利用者自身が積極的に担っている。職員と一緒に趣味の手芸を楽しむ利用者もいる。季節の行事やリモート初詣などにも参加して、家庭的な雰囲気の中、日々楽しい生活を職員と共に笑顔で過ごしている。
【利用者の健康のための法人独自の健康増進プログラムの取り組み】
法人のDVDを使った「いきいき体操」を毎日2回行っている。法人独自の「ALSOKあんしん体操」「ALSOKあんしんヨガ」「ノーアエクササイズ」をオンラインで月4回実施しているほか、有料の「シニアセラピー」などの病気予防や健康増進プログラムを用意し、利用者はその中から好みのプログラムを選んでいる。更にオンラインによる法人内の他の事業所との運動会など、楽しみながら、無理なく自由に身体を動かしている。

【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 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	GHみんなの家・横浜三ツ沢公園
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、活き活きと働けている。 (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	事業所理念を共有している。	職員は、事業所理念「ご利用者様、ご家族様、職員が毎日笑顔で、安心して過ごせるホーム作り」に基づいて、日々利用者の支援をしている。理念は管理者が法人の経営理念を踏まえて作成したもので、事務所などに掲示して共有している。管理者は、利用者が自分の家と同じように安心・安全に笑顔で楽しく過ごせるように努めている。そのためにはまず職員が常に笑顔を絶やさないことが大切であることを説明し、実践している。	
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	10月頃より強いt期のイベントに参加させてもらっている。	峰沢町岡沢町内会に加入している。会長から誘いを受けて、10月から地域の集まりの交流会に参加している。主催は町内会で参加メンバーは地域住民や町内会長、民生委員などで事業所のチラシを配布して事業所の紹介などを行っている。次回以降は利用者も一緒に参加できたらと考えている。地域の情報は町内会長よりメールで知らせが届くようになっている。ボランティアの受け入れや保育園などとの交流はない。	町内会に加入して、地域との連携を確実に進めています。今後も町内会行事に参加し、事業所行事にも地域の方の参加を頂き、交流をさらに深めることを期待します。また町内会長や近隣施設との連絡を密に取り合い、災害時の連携に向けて働きかけることを期待します。
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	地域貢献はできていない。		
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	定期的に実施している。	運営推進会議を2ヶ月毎に対面で行っている。メンバーは事業所オーナー、町内会長、地域包括支援センター職員、家族、利用者（随時）、管理者、職員である。事業所の活動状況や事故報告など行っている。町内会長より行事の案内や、貸し出せるものの説明がある。議事録は地域包括支援センターに送っていたが、保土ヶ谷区の高齢・障害支援課にも提出するようにしている。	

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
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	現在連携を取れていない。	保土ヶ谷区高齢・障害支援課が窓口である。利用者の介護保険要介護認定申請代行を行う場合には、該当する役所に書類を送付している。包括支援センターとは運営推進会議などの参加を通じて連携している。事故報告は横浜市の電子申請で行っている。区から感染症対策の研修案内があり、職員が参加している。生活保護費を受給している利用者はいない。	
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	身体拘束を行わないために定期的な会議や研修を行っている。玄関の施錠は行っているが職員と一緒に出来るようにしている。	身体拘束をしない旨、契約書や運営規程、重要事項説明書に明記している。マニュアルも整備している。「身体拘束禁止のための指針」を定め、身体拘束等適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催している。研修は法人からの指示で決められた月に決められたテーマをeラーニングの動画で行っている。「身体拘束適正化のための研修レポート」と、一体となった確認テストを提出している。フロア会議でスピーチロックなどについても話し合っている。	
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	虐待を行わないために定期的に会議を実施している。	契約書や運営規程、重要事項説明書に虐待をしない旨明記している。「高齢者虐待防止のための指針」を作成している。高齢者虐待防止委員会を3ヶ月毎に開催している。高齢者虐待防止のための研修をeラーニングで年2回実施し、「高齢者虐待防止研修記録」（研修レポート、確認テスト）を提出している。不適切ケアについては、月1回のフロア会議で確認している。管理者は、職員がヒートアップしそうな時には、仕事を他の職員に変わるように配慮するなどの取り組みをしている。	
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	学ぶ機会をあまり持てていない。		

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
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	契約時にしっかりと家族からの聞き取りを行っている。		
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	面会や、運営推進会議等で聞けるようにしている。	家族の来所時に管理者が利用者の状況を説明し、要望を聞いている。運営推進会議でも把握するように努めている。家族からは利用者の「様子を知りたい」との要望が多くある。「薬を飲ませたくない」という要望があり、「医療関係者と連携して対応する」旨説明している。また、医師の訪問診療時に、家族に来所してもらい、医療関係者を交えた説明もしている。来所の少ない家族には、電話や手紙で意見や要望を把握するようにしている。家族への毎月の利用者の状況を知らせる便りの送付を、来年から行う予定である。	
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	毎月フロア会議を行い、意見を言えるようにしている。会議以外でも話をする機会を作っている。	管理者は、毎月のフロア会議や日々の支援の中で職員の要望を聞いている。管理者は年2回の面談で、職員の悩みや要望、次のステップについて話し合っている。入社1年目の職員に対しては、法人が面談を実施して、管理者には言えないことなどの相談に乗っている。管理者は、職員みんなの意見を聞いて事業所運営をしたいと考えており、運営に関する多くのことに職員の意見を取り入れている。各フロアのスケジュール、備品等の共用など、フロアの実情に合わせて職員間で決定している。	
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	ホームの環境、雰囲気大切にしよう向上心を持って働けるようにしています。	職員の出退勤はタイムカードで管理し、勤怠管理は管理者が行っている。管理者は年2回の人事考課面談を実施し、職員の次のステップについて確認している。法人は資格取得の支援として、介護福祉士の資格に合格した職員には祝い金を支給し、介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者や介護福祉士、実践者研修修了者には資格手当を支給している。介護福祉士や介護支援専門員の受験には法人が勉強会を開催して支援している。実務研修者や初任者研修者、認知症介護基礎研修者の受講の費用を補助している。法人はハラスメント研修を実施している。更衣室が男女別に設置されており、ゆっくり休憩することができる。法人は、永年勤続者（5年、10年、15年）には金一封を支給している。また育児休暇・産後休暇・介護休暇制度など、働きやすい環境を整備している。	

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
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	各々、力量などを配慮しながら進めています。	法人のキャリアパス制度がある。法人が年間計画を作成して、キャリア入社研修やケアリーダー向けの研修などの役職や資格などに応じた研修を実施している。研修は対面もしくはリモートで実施している。外部研修は、実践者やリーダー研修などの資格取得関係の研修を受講している。非常勤職員も会議や研修に参加する機会がある。法人は新人職員に対して、キャリア入社研修を実施し、事業所ではOJT教育を行っている。	
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	勉強会等参加できていない。		
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	本人の望むこと過去の生活などを聞き信頼関係を築くようにしています。		
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	家族の望むことや過去の生活などを聞きながら信頼関係を築くようにしています。		

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
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	カンファレンスを行い、必要なケアをしています。		
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	職員のお手伝い家事活動を中心にしてもらっています。		
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	連携を取り、入居後も一緒に関わっていけるよう努めています。		
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	面会や電話をなどで関係が途切れないようにしている。	入居時のアセスメントをもとに馴染みの人や場所を把握している。友人や知人の来所があり、居室でお茶の接待をしている。電話の取次ぎや手紙のあて名書き、投函の支援をしている。家族対応で墓参りや実家に帰る利用者もいる。今までの習慣を大切にして、手芸を職員と一緒にしたり、新聞の購読や読書を楽しむ利用者がいる。好きな煎餅などのおやつを楽しむ利用者もいて、当日食べきれない場合には、残りを後日提供している。	

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	利用者様同士と一緒に過ごせるように会話の橋渡しを行っています。		
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	終了後も相談等行うよう意識しています。		
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。	ご希望や状態を把握しながらご本人に合わせたケアをしています。	入居時のアセスメントや家族から利用者の思いや意向を把握している。職員は日々の支援の中で利用者の意向の把握に努めている。発語の難しい利用者には、表情やしぐさから読み取るほか、家族に尋ねる等して把握するようにしている。把握した情報は日々の生活記録や申し送りノートに記入して共有を図り、日々の支援や介護計画書に反映させている。	
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	ご本人の今までの生活で大切にしていたものを持ってきてもらっている。		
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	現在の状態を把握するためカンファレンスを行い、ケアを実施している。		

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
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、必要の関係者と話し合い、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	ご家族やご本人のご希望を聞きながらカンファを行い作成しています。	自宅や病院などに管理者が訪問して、アセスメントを実施している。その後すぐに計画作成担当者が初回介護計画書を作成し、短期は6ヶ月、長期は1年で変化のある場合にはその都度見直している。介護計画書はアセスメントとモニタリングを基に、フロア会議などでカンファレンスを行って、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映させて見直している。モニタリングは短期目標に合わせて実施している。家族の要望は、来所時や電話連絡で、医療関係者の意見は、訪問診療時に聞いている。日々の介護記録はタブレットに打ち込んでいる。介護計画書のサービス内容と日々の支援の連動の見直しが必要である。	介護計画書のサービス内容と日々の介護記録の連動が必要です。生活記録がタブレットになり、連動が難しくなっていますが、職員が介護計画書を見る習慣付けとして、介護計画書と生活記録の連動を工夫することを期待します。
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	普段から様子を観察し、職員間の情報共有しケアに努めています。		
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	利用者様にとって必要なことを都度ケアしている。		
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	現在は家族との関わりのみになっています。		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援	定期往診以外でも連携をとって相談できるようになっている。	協力医療機関（内科）の訪問診療が月2回行われている。24時間のオンコール体制を取っている。家族対応で整形外科や耳鼻咽喉科に通う利用者もいる。受診内容は、職員が家族から聞きとり「通院報告書」に記入し、タブレットの「受診」欄にも打ち込んでいる。系列の訪問看護ステーションから看護師が月4回来所し、健康管理をしている。薬剤師も月4回来所（内2回は訪問診療時に同席）し、関係者と情報共有している。歯科医師は月2回、歯科衛生士は月4回来所し、治療と口腔ケアを行っている。日常的な口腔ケアは、利用者もしくは職員が行っている。	
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	医療連携記録により共有をしている。		
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。	病院関係者だけではなく、家族とも相談にしている。		
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	家族、かかりつけ医、事業所と話し合う場を作り説明をしています。	契約時に「重度化対応及び看取りに関する指針」を説明して同意を得ている。看取り介護マニュアルも整備している。看取り期になった場合には医師、家族、管理者で話し合い、看取り介護の同意書を取り交し、看取り介護計画書を作成している。本年は1名の看取りを行った。年1回管理者が講師となって看取りの振り返りを兼ねて看取り介護の研修を実施している。看取り後、利用者に変化があり、見送りの際には利用者によっては興奮したり、動揺したりするために、居室に入ってもらうこともある。	

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
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	すぐに対応ができるように職員間で情報共有をしています。		
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	避難訓練などを行い対策している。	年2回避難訓練を行っている。内1回は夜間を想定した訓練を実施している。その際にはBCPの訓練も併せて行っている。地域の方の参加はなく、地域の避難訓練に事業者が参加することもない。備蓄として利用者と職員分の食料、飲料水などを3日分備蓄リストに基づいて確保している。熱源などは近隣の法人地域本部から送られてくるようになっている。地震の際の転倒防止策は施されている。	
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	人格を尊重するためにコミュニケーションをしっかりと、丁寧に対応している。	利用者が傷つくことは言わない、その人に会った声掛けをするように指導している。利用者の呼称は名前で「さん」付けで呼んでいる。法人による接遇研修の指示があり、指示に基づいてフロア会議で行っている。トイレ誘導時には小声で周囲に気づかれないように注意している。トイレは各フロア3ヶ所（内、車いす対応は1ヶ所）で、2ヶ所は浴室近くに配置されている。トイレ使用時は扉を閉めるようにしている。個人情報を含む書類は事務所のカギの掛かるキャビネットに保管している。パソコンはパスワードで管理している。	
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	職員で決めつけをし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
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	できるだけ利用者様に決めてもらうようにしている。		
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	一緒に選ぶ時もどれがいいか確認しながら本人に洋服を選んでもらっています。		
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	盛り付けなど一緒にしている	食事はチルド食材の湯煎で提供している。献立は業者の栄養士が作成している。キッチンがリビングから離れているので、職員1名がリビングに残り見守りをして、利用者の安心・安全の確保に努めている。利用者は、自立も兼ねて食事の盛り付け、配膳、食器拭きなど手伝っている。行事食として敬老の日には寿司の出前を取り、正月にはおせち、誕生日会には手作りまたは購入したケーキを提供し、楽しんでいる。体調に応じてきざみやとろみ食にも対応している。	
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	必要な人にはとろみつけて提供している。		
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、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	口腔ケアをしています。		

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
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	なるべくトイレを使っでの排泄をしてもらっている。	布パンツを使用して、自立でトイレに行かれる利用者は2名、他の利用者はリハビリパンツとパッドを使用している。夜間紙おむつを使用している利用者が2名いる。基本的には、排泄パターンを把握して、可能な限り定期的に声をかけ、トイレに誘導している。介護老人福祉施設からの入居し、紙おむつ使用の利用者が、支援を続けた結果、リハビリパンツの使用に改善した事例がある。	
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	運動などで腹の動きの活性を促したりしています。水分を多くとってもらうよう声掛けしています。		
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	週に2回ゆっくりと入浴できるよう、支援している。	週2回入浴を基本としている。午前中に2名、午後に1名で要望があれば柔軟に対応している。家族からの要望もあり、同性介助にも対応している。入浴をしたがらない利用者には時間を掛けたり、職員を替えたりして対応している。入浴を楽しむ工夫としてゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともある。入浴剤も好みに応じて使用している。お湯はひとり一人替えている。浴室と脱衣所に暖房設備を設置し、ヒートショック対策をしている。各ユニットに機械浴を備えており、4～5名が使用している。	
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	利用者様のリズムで安心できるよう心掛けている。		
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	薬の情報を理解できるよう努めている。わからないときなどはかかりつけ医や薬剤師に相談しています。		

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
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	洗濯たたみや食事の準備、片付けなどご本人に合わせた役割をもって生活してもらっています。		
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	家族と協力しながら外出や散歩をしている。	天気の良い日には車いすの利用者も一緒に、敷地内などの車の少ないところを散歩するようにしている。玄関先で外気浴を楽しんだり、草花に水をかける利用者もいる。玄関先から事務所前の通りまでの長いアプローチを歩いて、高台からの景色を楽しむ利用者もいる。家族と一緒に外出して外食をしてくる利用者もいる。	
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	お金の持ち込みは原則禁止としている。必要な場合は立て替えて後から請求		
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	家族からの電話は繋ぐようにしています。		
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	明るくきれいな状態を保つようにしている。	リビングには大きな窓があり、採光が良く明るい。室内温度・湿度管理は加湿器やエアコンを利用している。帰宅願望の強い利用者がいて、不意に外出する危険があり、換気の際は、小さめの窓を開けたり、換気扇を使用している。随時職員がリビングの清掃を実施している。壁には利用者の手作りの作品が飾られている。	

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	現在ひとりになれる場所は居室のみになります。		
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	家で使っていたものなど持ってきてもらい安心できる空間を作っています。	居室にはベッド、照明、カーテン、エアコン、クローゼット、チェスト、洗面台、布団一式などが備えられている。利用者は馴染みの家族の写真や自身が作成した作品、いす、人形など持ち込んでいる。白物家電や火器類、刃物などの持ち込みは禁止している。居室の清掃やシーツの交換は利用者と職員が協力して一緒に行っている。各部屋にはナースコールが備えられている。安全対策として夜間のみ人感センサーを使用している利用者もいる。	
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	利用者様の状態を理解してその人に合ったできることをしてもらっている。		

事業所名	GHみんなの家・横浜三ツ沢公園
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、活き活きと働けている。 (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	事業所理念を共有している。		
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	10月頃より強いt期のイベントに参加させてもらっている。		
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	地域貢献はできていない。		
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	定期的に実施している。		

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
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	現在連携を取れていない。		
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	身体拘束を行わないために定期的な会議や研修を行っている。玄関の施錠は行っているが職員と一緒に出れるようにしている。		
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	虐待を行わないために定期的に会議を実施している。		
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	学ぶ機会をあまり持てていない。		

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
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	契約時にしっかりと家族からの聞き取りを行っている。		
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	面会や、運営推進会議等で聞けるようにしている。		
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	毎月フロア会議を行い、意見を言えるようにしている。会議以外でも話をする機会を作っている。		
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	ホームの環境、雰囲気を大切にし向上心を持って働け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
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	各々、力量などを配慮しながら進めています。		
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	勉強会等参加できていない。		

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
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	本人の望むことや過去の生活などを聞き信頼関係を築くようにしています。本人から聞けないときは家族から聞いている。		
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	家族の望むこと過去の生活などを聞きながら信頼関係を築くようにしています。		
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	カンファレンスなどを行い、必要な支援をしています。		
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	食器洗いなどお手伝いをしてもらい、一緒に生活している。		
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	連携を取り、入居後も一緒に関わっていけるよう努めています。		

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
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	面会の相談があった時は来てもらうようにしている。		
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	利用者様同士と一緒に過ごせるように会話の橋渡しを行っています。		
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	終了後も相談等行うよう意識しているが、実例はなし。		

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
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。	ご希望や状態を把握しながらご本人に合わせたケアをしています。		
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	ご本人の大切にしていたものを持ってきていただいたり、ご本人に合わせた環境を家族協力のもと作っています。		
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	現状把握するため日頃の様子やカンファレンスを行い、ケアを行っています。		
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	ご家族やご本人のご希望を聞きながらカンファを行い作成しています。		

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
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	普段から様子を観察し記録して情報共有をしている。		
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	利用者様のニーズに応えられるようその時々にあったケアをしている。		
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	現在は家族との関わりのみになっています。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	定期の受診以外でもネットの掲示板や電話などで連携を取りながら適切な医療を受けてます。		
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	日々、観察をし気づいたら看護師と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
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。	病院関係だけではなく、家族とも相談に努めている		
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	家族、かかりつけ医、事業所と話し合う場を作り説明をしています。		
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	すぐに対応ができるように職員間で情報共有をしています。		
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	避難訓練を行っている。		

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
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	コミュニケーションをしっかりと り内容など傷つけないことを 大切にしています。		
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	普段から会話をしっかりと、 自己決定が出来る環境を作っ 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	出来る限り職員都合にならない よう意識している。		
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	着替えの介助をするときは一緒 に選んでもらったりしている		

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
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	食事の準備から片付けと手伝いをしていただき、職員と一緒にやっている。		
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	状態に合わせて必要があれば栄養剤を飲んだり支援をしています。水分量が少ないときは好きな飲み物を出すようにしている。		
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、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	毎食後口腔ケアをおこなっている。		
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	自立できる場合はトイレを使用するよう支援している。困難な方は時間を見てトイレ誘導をしています。		
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	運動などで腹の動きの活性を促したりしています。		

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
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	一人ずつゆっくり入浴できるよう支援している。		
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	その人のリズムにあった生活をしてもらっている。		
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	薬情で把握するようにしている。かかりつけ医や薬剤師に相談しています。		
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	洗濯たたみや食事の準備、片付けなどご本人に合わせた役割をもって生活してもらっている。		
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	家族と外出される人もいる。散歩には行くようにしている。		

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
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	金銭の持ち込みはしていない。 本人が欲しいものなどがあれば立替にて購入可能。		
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	ご家族からの電話を繋ぐようにしています。		
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	不快や混乱ないよう配慮し清潔を保つよう、管理しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	現在ひとりになれる場所は居室のみになります。		
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	自宅で使っていたものなど使い慣れているものをなるべく使用していただける工夫をしています。		

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
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	利用者様のできることを活かすためにやってくれることは安全に配慮しながら行ってもらうようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家横浜三ツ沢公園

作成日 令和7年3月31日

【目標達成計画】

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		町内会との交流	町内の人にホームのことを知ってもらう。	町内行事に参加し、周知していく。	1年
2		日常的な外出支援	職員や家族対応で外出や散歩をできるようにする。	ADLの低下により外出の機会が減ってしまうのでどのような形でも外に出て気分転換できるようにケアを行う。	1年
3		研修への参加	職員の研修に参加できるようにする。	社内研修の職員への周知。参加しやすいようにシフト調整すると伝える。	1年
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。