

2025（令和7）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	1493400129	事業の開始年月日	平成16年6月1日
		指定年月日	令和7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・横浜宮沢3		
所在地	( 246-0038 ) 横浜市瀬谷区宮沢4-28-8		
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7年11月25日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月29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）】

良い意味でわがままを言える、もうひとつの家族でありたい。スタッフ全員がこの思いで支援を行っています。ユニットは分かれていますが一軒屋根の下での共同生活を楽しく穏やかに過ごして頂ける環境に整えています。閑静な住宅街に建ち、近隣の公園には四季ごとに花を咲かせる美しい花壇が町内会の方々の手で育てられています。春のお花見、夏祭り、紅葉と四季を感じ楽しめます。支援学校から文化祭に招待して頂いたり、近隣の果物園見学など地域の方々との交流も楽しみのひとつです。とは言え運動不足になりがちなので毎日の運動は欠かせません。弊社独自のノーアエクササイズ、あんしんヨガの運動プログラムは指導資格を持った職員が6名在籍し隙間時間などにも積極的に身体を動かす時間を作っています。外部ボランティアによるアニマルセラピーも行っています。心も体も元気に！今までと変わらない生活環境で一緒に楽しく笑いあえる生活を提供し続けていくことも目標です。

### 【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7年12月11日	評価機関 評価決定日	令和8年5月15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）】

相鉄線「瀬谷」駅または「いずみ野」駅からバスで約10分、「ひなた山パザール」下車後、徒歩6分の畑と住宅地が広がる静かな場所にあります。

<優れている点>  
「みんなが笑顔になること」を大切にしたい理念を職員間で共有し、日々の支援に実践しています。日々の生活の中で「難しくなってきたこと」や「うまくいかない場面」に対し、支援があると行いやすくなるよう、また環境や関わり方で改善が期待できるように、視点を変えて前向きな言葉で笑いに転じることで不安な気持ちに寄り添っています。また、食事や就寝時間、食べ物の好き嫌いなどできる範囲で個別の希望を受け入れ、利用者が自分らしく暮らせる場となっています。利用者の少しの体調変化に早めに対応することで、救急車を呼ぶことのない施設として日頃の健康管理の取組みが評価され、管理者がSeyaネットワーク春の救急・防災研修会でパネリストとして話をしています。誤薬防止に独自のルールを作り効果につながるなど、利用者の安心安全な暮らしを支援しています。

<工夫点>  
「仕事は自分も楽しく面白く」という考えのもと、職員が自分の特技や好きなことを活かし主体的に関わることで、職員の笑顔が生まれ利用者の安心した生活につながっています。

### 【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・横浜宮沢3
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。	1Fスタッフステーション、2Fキッチンに掲示しております。事業所理念と職員理念の2種があり職員同士も互いに思いやり思って楽しく働け、その職員の笑顔が利用者様方に穏やかな安心できる生活を提供できるように実践しています。	仕事を楽しく、職員が笑顔になることが利用者の穏やかで安心できる生活につながると考えています。困った場面でも視点を変えて笑いに転じることで、遠慮なくわがママが言えるより良い関係性を築き、利用者一人ひとり、その人らしい生活の場となるように努めています。	
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。	町内会には加入しておりますが活動内容すべてには対応し切れていないのが現状です。【出来ることから】との思いで散歩がてらの清掃活動ゴミ拾いは5年位続いています。	利用者に晴れやかな気分で楽しんでもらえるように浴衣に着替えて地域の夏祭りに参加しています。祭りでは、シャボン玉作りなどで地域の子もたちとの交流の機会になっています。ブドウ園の見学を通じて季節の旬なものに触れるなど、生活に豊かさをもたらす体験を大切にしています。また、管理者が地域の中学校で認知症や介護の仕事をテーマに職業講話を行うなど、地域への認知症理解の普及にも努め、ホームが地域の一員として日常的につながり続けられるよう取り組んでいます。	
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。	感染症などのリスクがない限りは、ホーム内でのイベントや消火・消防訓練へのご参加を呼び掛けています。(ホーム前の掲示板にも掲示します)		
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。	奇数月の第三金曜日の午後に定期開催しています。横浜市社会福祉協議会、町内会、民生委員、地域包括から参加を頂いています。	他法人の事業所を含む近隣4施設と運営推進会議を合同開催し、地域の高齢者施設の情報を共有できる場としています。会議では活動報告や事故・ヒヤリハットなど利用者の暮らしをありのまま伝え、参加者から率直な意見を聞くことで事業所の透明性を高め、地域からの信頼につなげています。会議を通じて得た地域の情報を、祭りへの参加などホームの地域活動につなげています。	家族が運営推進会議に参加しやすい環境づくりが期待されます。

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
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。	必要な際は出向いき実際にお会いしております。ICT化で会議はzoom、申請はネットと直接お会いする機会は減っていますので重要な時こそお時間を頂き直接お会いして下さるようお願いしています。	瀬谷区地域密着型サービス事業者連絡会に加入し、地域の事業所と研修会や見学会を通じて情報を共有しています。Seyaネットワーク春の救急・防災研修会では、救急車を呼ぶことのない取組みが評価され、管理者がパネリストとして日頃の健康管理について話をするなど、事業所の専門性を地域に発信し、行政との連携による地域貢献に努めています。	
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。	身体拘束適正化委員会を年に4回、研修を年2回行っています。e-ランニングや他企業での勉強会へも積極的に参加しています。受講後はスタッフ介護等で全職員にフィードバックしています。	特定の担当者だけでなく組織全体で共通認識を持つために、身体拘束適正化委員会に全職員が参加しています。仕事への慣れから「してあげる」という上から目線にならないよう、介助の際は腰を下ろして利用者と目線を合わせることを徹底しています。介護者都合の視点にならないよう、利用者ができないことを一緒に補う意識で支援することを大切にしています。利用者との対等な関係を築き、安心して支援を受けられるように努めています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止委員会を年3回、研修を年2回行っています。社内研修へは開催ごとに出席する職員を決め参加しています。後参加はスタッフ介護等で全職員にフィードバックしています。	職員が追い詰められない環境をつくり、職員自身の尊厳を守ることが質の高いケアにつながるという考えのもと支援しています。時間的な余裕と「次の人に任せていい」という安心感を育み、仕事を時間内に終わらせることを求めず、できないことは次の職員に引き継ぐなど、正直に伝え合い仲間を信頼できる環境を構築しています。不適切なケアにつながる対応に対しては管理者が具体的に指導し、利用者の尊厳を守る支援を徹底しています。	
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。	必要な際は直ちに対応できるように体制を整えて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
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。	入居前に本部営業部より入居契約書・重要事項説明書を郵送し事前に目を通して頂ける様をお願いしています。契約当日にはご質問にお答えできるように時間を長めに設けてお答えしています。	/	
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。	基本的に半期一度の家族会の開催を行っています。その他イベントにお越し頂いたときや契約内容の変更など直接お話すことがベストと考えた際にも開催しています。その他面会時やお電話でも対応しています。	専門職として具体的に提案し、家族が意見や要望を発言しやすくなるよう工夫しています。また、利用者の状態について「うれしい出来事・できたこと」などの良い面だけでなく、食事量の変化など小さな気づきやトラブルも共有し、今後の対応について家族とともに話し合っています。	
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。	年に2回は面談を行っています。スタッフ会議やカンファレンスについては議事録やB0での申し送りを使い情報共有しております。ホーム長・ケアマネジャー・ケアリーダーの4名での会議、正社員のみでの会議は不定期で行っています。	管理者が日頃から職員の意見を引き出し、風通しの良い職場環境づくりに努めています。意見や提案は一部の職員や管理者だけの判断にならないよう、全職員が会議に参加して考えを出し合っています。話し合った内容はタブレット端末に入力して共有することで、統一したケアの実践につなげています。	
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。	個別面談は年2回行っています。日々の様子も把握しておきたいので出勤時に会話でコミュニケーションを取り話しやすい雰囲気作りをしています。	職員のモチベーションの向上や良好な人間関係を育み、離職率の低下につなげています。書式に頼らず、雑談しながら悩みや希望を本音で話し合える個人面談を実施しています。職員が仕事以外の楽しみを持ち、オンとオフを切り替え、お互い調整しながら休暇がとれる環境を大切にしています。	
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。	自身でのスキルアップを目指している職員に分りやすい様に研修予定を掲示し、口頭でも伝えています。ケアリーダーにOJTを担当してもらい指導力についても学んでもらっています。	法人内の多数ある研修プログラムを受講し知識を得るとともに、SNSから得た有効な情報を会議の場で共有しています。「清潔に快適な睡眠を確保するパットの使い方」などその場で実演し、介護技術の統一にも努めています。法人全体で誤薬防止に取り組み、配薬する利用者一人に集中する方法を導入し、利用者の協力も得ながら誤薬なしの実績につなげています。	

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
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。	横浜市や瀬谷区、瀬谷区近隣市町村開催の連絡会や委員会に参加しています。グループホームだけでなく小規模多機能や看護多機能とも交流ができ情報交換を行っています。		
<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。	入居前には実態調査にてご本人とご家族様とお話できる時間を作って頂いています。これまでの生活環境や大事にされている事、注意してほしいことなどを聞き取っています。ご質問があればお答えしています。		
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。	お問い合わせいただいた際にどのような経緯で入居のご検討をされたかを伺い、グループホームでの生活も順を追ってご説明しております。なにかご不明なことがあればいつでもお問い合わせくださるようにお伝えしています。		
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。	入居後は新しい環境での生活が始まります。慣れるまでは不安なことも多いと思いますのでお気持ちを汲み取りながら支援させて頂いております。ゆっくりと他者様との関係も築ける様にお手伝いさせて頂いております。		
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。	日々の係わりの中でお気持ちを汲み取り、受け止めご希望に少しでも近づけて叶えられるようなお手伝いができる関係を目指しています。お写真を撮らせて頂いた際にはご家族様にもお渡ししています。		
19		○本人を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。	毎月の文書で「宮沢3通信」を送らせて頂いています。ホームからのお知らせだけでなくご利用者様のご様子も載せています。ブログでもご紹介させて頂いています。		

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
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。	ご友人からの問い合わせには個人情報保護の関係もありご本人やご家族様に確認させて頂いた上で対応させて頂いています。お相手様に失礼に当たらない様に言葉には十分気を付けております。	入居前からの馴染みの関係が続けられるよう、個別の関係継続を支援しています。美容師の孫が2ヶ月ごとに来訪し好みの髪型とカラーリングを整える利用者や、家族の協力を得て墓参りや習い事の集まりへの外出を行い、外食では好きなお酒を味わうなど、その人らしい生活を大切にしています。馴染みの友人や親戚が面会に訪れやすい環境づくりにも努めています。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	居住は各階で分かれていますがお互いの屋根の下での共同生活です。なるべく全員で過ごせる時間の為に合同レクリエーションを行っています。個人的に親しくなられた方はお互いのお部屋を訪ねたり個別のお過ごし方も支援しています。		
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。	今後のご生活の中で必要であれば何時でもご連絡を頂ける様にしています。退去後でも相談を受けることもあります。		
<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。	集団生活の中で気を使いすぎでしまわない様に個別で話せる環境を作る様にしています。入浴時やリネンなど自然に他者様と距離の取れる場所でお話を伺っています。表情や仕草にも注意し言い出せない様子の方にはお声を掛けさせて頂いています。	「良い意味で我がままが言えるもうひとつの家族でありたい」という思いで日々の支援に努めています。好きな漫画や小説を読む、食事の際の白米をパンに替えるなど、利用者一人ひとりの思いや意向を把握しています。意思表示困難な場合はその人の表情変化「不快の時は目を反らす」などのサインを見逃さないよう意向を推察し支援に反映しています。	
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。	入居前の面談でご本人だけでなくご家族様や担当ケアマネジャー、利用していた施設等関係者からもお話を伺っています。情報は施設職員の中で共有しご本人に必要なと思われる支援を話し合っています。		

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
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。	既往歴や診療情報を把握し共有しています。生活記録や健康管理もB0にて共有し何時でも確認できるようにしています。必要に応じて写真での記録も残しています。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月カンファレンスを開催し状況把握やケアの方向性を見直しています。状況の変化が現れた際も適宜開催しています。作成前にご本人様とご家族様からも意向を伺っています。	ケアプランは、医療従事者などのアドバイスや家族、本人の「安心して過ごす」などの意向を取り入れ作成しています。ケアカンファレンスでは、居室担当者が細かな変化や生活の様子を報告し、生活の実態に基づいた支援の検討をしています。概ね3ヶ月から半年ごとにモニタリングを行い、状態に変化が見られた際は随時見直し、その人の状態に適した支援に反映しています。	
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。	日々のご様子は生活記録・健康管理表に入力し情報共有を行っています。気になる事や些細なことも共有することで統一した支援の提供をしています。		
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。	ご要望に応えるのが難しい際はご本人様と話し合い納得される形で支援を行う事もあります。リハビリの為に訪問マッサージやシニアセラピーを利用して頂いたりもしています。		
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。	美化運動として散歩の行き帰りでのごみ拾い活動や初冬のころのホーム周辺の掃除などを行っています。町内会での古紙回収などのリサイクル活動にも出来る限り参加しています。		

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
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。	ご家族とご本人様に説明を行い納得して頂いてから訪問医療の同意を頂いています。医療機関への受診は基本ご家族様に同行のご協力を頂いています。	協力医療機関の内科医と歯科医が月2回、眼科医と精神科医が月1回来訪し、利用者が施設内で受診できる体制を整えています。週1回、看護師や歯科衛生士が来訪し、健康状態の観察や口腔ケアを行い、日常的な健康管理を支えています。協力医以外の受診は緊急時は職員が、平時は家族が対応しています。服薬については職員が細心の注意を払うとともに、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、誤薬を防いでいます。	
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。	週に一度医療連携看護師の訪問があります。ご利用者様のご様子を相談したり看護師からの指示を頂き体調管理に努めています。協力医療機関への連絡も可能な限り看護師より連携を取って頂いています。		
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。	入院時にはご家族様に同席の同意を頂いた上で病状や治療方針について説明を受けています。退院前にはICにて今後の生活での注意点など詳しい説明を受けています。		
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。	契約時にご説明しております。重要事項説明書に記載されている「重症化した場合の対応に係わる指針」に沿ってお話しています。その状況に近づいたと医療から判断が出た際は改めてご家族様と医師と十分に話し合い支援方針を決めています。	終末期を安心して過ごせるよう、契約時に「重度化対応及び看取りに関する指針」に基づいて事業所の方針を説明しています。医師が終末期と判断した際は、その判断を家族などに伝え、事業所として提供できる支援を話し合い方針を再確認しています。職員間で意識を共有するため看取りの研修を行い、受け入れられる体制を整えています。	
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。	8割ほどの職員が普通救命講習を受講し取得しています。定期的を受講を重ね緊急時に的確な行動が出来るように心がけています。感染症については年に2名以上が研修を受け、後日フィードバックを行い学んでいます。		

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
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の消防訓練を行っています。消防職員が火元を決めるブラインド訓練や消火器を使用しての消火訓練も依頼しています。FIG平面避難訓練では利用者様も交えて行っています。	前回の訓練の振り返りを職員間で共有し、課題を次の訓練に活かすPDCAの姿勢で避難訓練を実施しています。「早口になっていて聞き取れなかった」「火元から離れ助けを待つ」など具体的な課題を取り上げています。事業継続計画を作成し、感染症などの研修を行っています。非常食、日用品、菓子などを備蓄しています。ネブライザー、吸引器、AED(自動体外式除細動器)を備え、緊急時に対応できる体制を整えています。	
<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。	共同生活の中でおひとりで過ごす時間も大切に頂いております。ご利用者様の尊厳、お気持ちを最優先にし、おひとりごとに合わせた環境をご提供しています。	利用者の呼称は名字にさん付けを基本としながら、同姓や本人の希望に応じて別の呼び方をするなど、一人ひとりの人格を尊重しています。管理者が目線を合わせた支援の大切さを伝え、接遇などの研修で学びを深めています。トイレのドア前には安全確認とプライバシーの両立のため足元が見える丈のカーテンを設置しています。SNSへの写真投稿は事前に家族などに確認しています。	
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。	自己決定が出来るような場面では促しています。多種は困難でも二種一択なら可能などおひとり毎に合わせた声掛けと支援を行っています。		
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、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。	集団生活の中でもご自身のペースで無理することなく過ごして頂ける時間を心掛けています。穏やかな気持ちで過ごせることを優先しています。		
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。	女性の方には装飾品や小物などお好みの物を着用して頂いたり外出時はメイクやマニキュアなど安全を主に楽しんで頂いています。男性にはノーズケアや髭剃りも毎日のルーティーンに欠かせない様に組み入れています。		

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
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。	食事の準備としてテーブルセットなどに協力して頂いています。ホームで採れた野菜を調理し盛り付けるなど楽しみながら行えるように支援しています。	ご飯と汁物は職員が調理し、副食は栄養管理された専門業者の食品を湯煎して提供しています。週に1度はご飯をパンに変更したり、行事の際にファストフードや寿司などを注文するなど、食事の楽しみを広げています。食後の下膳やおやつ作りに利用者が参加できるように働きかけ、食事の主體的に関わる機会を大切にしています。	
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。	栄養士作成の食事メニューを提供しています。お好みや身体状況に合わせた食材の形状や食器を使用しています。水分摂取はなかなか難しいこともあり飲み物の種類を変えたり経口補水液の利用も行っています。		
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、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、ケアを促しています。ケアしやすい様にセットしたり、マウスウォッシュやケアシートも取り入れています。歯科医師は月2回歯科衛生士は月4回の訪問があり口腔内の状況を把握し清潔を保てるように支援しています。		
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。	排泄を記録し個別の排泄リズムを把握できるようにしています。おひとり毎に合わせた排泄支援を行い不快な思いにならない様に支援しています。ご本人の尊厳を守る為声掛けにも注意しています。	場所の見当識障害によるトイレの場所間違いを防ぐ目的で、認知症の人に馴染みのある言葉「厠（カワヤ）」やピクトサインを表示しています。排泄パターンを把握し、定時誘導や個々の排泄サイクルに合わせた声かけにより、トイレでの排泄を支援しています。的確な声かけやパッドの折り方を工夫することで、使用枚数を最小限に抑える取組をしています。	
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。	自然な排泄を促すために腸活プログラムとしての体操やあんしんヨガも取り入れています。オリゴ糖やラクチュロースシロップなど食品でも工夫して自然な排泄に導ける様に工夫しています。		

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。	毎日入浴支援を行っています。全ての方が毎日入浴することは困難ですが、シャワー浴にて時間を短縮するなどご要望に応えられるように工夫しています。アロマを使用した手浴や足浴など入浴以外でもご希望に沿って提供しています。	身体状況が変化しても入浴を継続できるよう、立位が保てなくなった際は機械浴への変更を検討しています。入浴を好まない利用者には衣類の脱ぎ着ができないなどの原因を把握し、その原因に寄り添いながら声をかけることで、抵抗なく入浴につながっています。仲の良い利用者2人で会話を楽しみながら入浴する機会も設けています。季節のゆず湯やよもぎ湯、入浴剤を使用し、香りを通じて入浴の楽しさを広げています。	
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。	安心してゆっくりお休み頂くために環境を整えています。室温や照明だけでなくアロマやBGM、寝る前のあんしんヨガで瞑想を行ったりと穏やかに睡眠に導ける配慮を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬一覧表を作成し共有しています。往診後の配薬時に薬剤師と確認しながら一覧表のチェックを行っています。薬情報はスタッフの誰もが確認しやすい様に健康管理ファイルに保存しています。		
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。	おひとりごとに得意なこと、好きなことを担当して頂いています。役割を持つことで自信にもなると考えています。やってみたいことにも全力でご協力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。	敷地内のプランターで育てている野菜の世話を手伝って頂いています。外気浴もしますが近くのコンビニにお好みの飲み物や雑誌を買いに行くこともあります。	利用者がその人らしい生活を続けられるよう、気候の良い季節には散歩に出かけ、車で花見やブドウ園見学、地域の夏祭りにも出かけています。利用者の好みの品を購入して外で食べるなど、個別の楽しみを大切にしています。家族の協力を得て、外食、買い物、孫のピアノの発表会、墓参り、箱根など多様な外出を実現しています。その際は排泄のリズムなどを家族に伝え、スムーズに外出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
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。	ご自身での所持はご遠慮いただいております。必要な物の購入はネットを使ったりご家族様にお持ち頂いたりしています。外出支援と重なりますがご家族様と一緒に買い物に出かけていただく事もあります。		
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。	携帯電話の個人所有はご遠慮いただいております。但しホームの管理でお預かりすることもあります。使用したいときや着信時にはご本人にお渡ししています。文通には専用のレターセット、切手をご家族様にご用意いただいております。		
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。	玄関ロビーやフロアは季節の飾りつけや行事で行った写真を飾っています。飾りは利用者様と一緒に作って飾っています。イベントで使うものは一緒に作成しています。	空気清浄機やエアコンで快適な室内環境を整え、ソファを置いて一人でくつろいだり横になったりできる空間を確保しています。節分などの行事の写真を飾り、会話の糸口としています。ひな人形の飾り付けやプランターで育てた季節の野菜を食事に取り入れ、金木犀などの植栽からも季節を感じられるよう工夫しています。	
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。	各フロアに大型テレビ、テレビ前にはソファを設置して皆さんで楽しんで頂いています。窓が大きく陽がとて入るので室内で日光浴も楽しんで頂いています。枕やひざ掛けを日に当てているお姿もよく見かけます。		
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。	入居の際にはお気に入りの家具や使い慣れた私物をお持ちいただいています。可能な限りお好みの位置に家具を設置し居心地の良いお部屋作りを手伝わせて頂いています。	居室にはクローゼット、チェスト、洗面台、介護ベッド、照明、カーテン、エアコンを備え、生活環境を整えています。入居時の環境の変化を最小限に抑えられるよう、使い慣れた品や好みの品の持ち込みを推奨しています。仏壇、机、テレビ、アルバム、ぬいぐるみ、パソコンなど、その人らしい居室づくりを支援しています。	
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。	各居室の入り口に表札代わりのプレート、部屋の名前と同じ花の絵を飾っています。安否確認の際に使用する小窓には小さなカーテンをつけプライバシーを守っています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜宮沢3
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	1Fスタッフステーション、2Fキッチンに掲示しております。事業所理念と職員理念の2種があり職員同士も互いに思いやり思って楽しく働け、その職員の笑顔が利用者様方に穏やかな安心できる生活を提供できるように実践しています。		
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。	町内会には加入しておりますが活動内容すべてには対応し切れていないのが現状です。【出来ることから】との思いで散歩がてらの清掃活動ゴミ拾いは5年位続いています。		
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。	感染症などのリスクがない限りは、ホーム内でのイベントや消火・消防訓練へのご参加を呼び掛けています。(ホーム前の掲示板にも掲示します)		
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。	奇数月の第三金曜日の午後に定期開催しています。横浜市社会福祉協議会、町内会、民生委員、地域包括から参加を頂いています。		
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に取り組んでいる。	必要な際は出向いき実際にお会いしております。ICT化で会議はzoom、申請はネットと直接お会いする機会は減っていますので重要な時こそお時間を頂き直接お会いして下さるようお願いしています。		

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
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。	身体拘束適正化委員会を年に4回、研修を年2回行っています。e-ランニングや他企業での勉強会へも積極的に参加しています。受講後はスタッフ介護等で全職員にフィードバックしています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止委員会を年3回、研修を年2回行っています。社内研修へは開催ごとに出席する職員を決め参加しています。後参加はスタッフ介護等で全職員にフィードバックしています。		
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。	必要な際は直ちに対応できるように体制を整えて支援を行っています。		
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。	入居前に本部営業部より入居契約書・重要事項説明書を郵送し事前に目を通して頂ける様をお願いしています。契約当日にはご質問にお答えできるように時間を長めに設けてお答えしています。		
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。	基本的に半期一度の家族会の開催を行っています。その他イベントにお越し頂いたときや契約内容の変更など直接お話することがベストと考えた際にも開催しています。その他面会時やお電話でも対応しています。		

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。	年に2回は面談を行っています。スタッフ会議やカンファレンスについては議事録やB0での申し送りを使い情報共有しております。ホーム長・ケアマネジャー・ケアリーダーの4名での会議、正社員のための会議は不定期で行っています。		
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。	個別面談は年2回行っています。日々の様子も把握しておきたいので出退勤時に会話でコミュニケーションを取り話しやすい雰囲気作りをしています。		
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。	自身でのスキルアップを目指している職員に分りやすい様に研修予定を掲示し、口頭でも伝えていきます。ケアリーダーにOJTを担当してもらい指導力についても学んでもらっています。		
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。	横浜市や瀬谷区、瀬谷区近隣市町村開催の連絡会や委員会に参加しています。グループホームだけでなく小規模多機能や看護多機能とも交流ができ情報交換を行っています。		
<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。	入居前には実態調査にてご本人とご家族様とお話できる時間を作って頂いています。これまでの生活環境や大事にされている事、注意してほしいことなどを聞き取っています。ご質問があればお答えしています。		

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。	お問い合わせいただいた際にどのような経緯で入居のご検討をされたかを伺い、グループホームでの生活も順を追ってご説明しております。なにかご不明なことがあればいつでもお問い合わせくださるようにお伝えしています。		
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。	入居後は新しい環境での生活が始まります。慣れるまでは不安なことも多いと思いますのでお気持ちを汲み取りながら支援させて頂いております。ゆっくりと他者様との関係も築ける様にお手伝いさせて頂いております。		
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。	日々の係わりの中でお気持ちを汲み取り、受け止めご希望に少しでも近づけて叶えられるようなお手伝いができる関係を目指しています。お写真を撮らせて頂いた際にはご家族様にもお渡ししています。		
19		○本人を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。	毎月の文書で「宮沢3通信」を送らせて頂いております。ホームからのお知らせだけでなくご利用者様のご様子も載せています。ブログでもご紹介させて頂いております。		
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。	ご友人からの問い合わせには個人情報保護の関係もありご本人やご家族様に確認させて頂いた上で対応させて頂いております。お相手様に失礼に当たらない様に言葉には十分気を付けております。		

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
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。	居住は各階で分かれています但し同じ屋根の下の共同生活です。なるべく全員で過ごせる時間の為に合同レクリエーションを行っています。個人的に親しくなれた方はお互いのお部屋を訪ねたり個別のお過ごし方も支援しています。		
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。	今後のご生活の中で必要であれば何時でもご連絡を頂ける様にしています。退去後でも相談を受けることもあります。		
<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。	集団生活の中で気を使いすぎてしまわない様に個別で話せる環境を作る様にしています。入浴時やリネンなど自然に他者様と距離の取れる場所でお話を伺っています。表情や仕草にも注意し言い出せない様子の方にはお声を掛けさせて頂いています。		
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。	入居前の面談でご本人だけでなくご家族様や担当ケアマネジャー、利用していた施設等関係者からもお話を伺っています。情報は施設職員の中で共有しご本人に必要なと思われる支援を話し合っています。		
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。	既往歴や診療情報を把握し共有しています。生活記録や健康管理もB0にて共有し何時でも確認できるようにしています。必要に応じて写真での記録も残しています。		

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
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。	毎月カンファレンスを開催し状況把握やケアの方向性を見直しています。状況の変化が現れた際も適宜開催しています。作成前にご本人様とご家族様からも意向を伺っています。		
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。	日々のご様子は生活記録・健康管理表に入力し情報共有を行っています。気になる事や些細なことも共有することで統一した支援の提供をしています。		
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。	ご要望に応えるのが難しい際はご本人様と話し合い納得される形で支援を行う事もあります。リハビリの為に訪問マッサージやシニアセラピーを利用して頂いたりもしています。		
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。	美化運動として散歩の行き帰りでのごみ拾い活動や初冬のころのホーム周辺の掃除などを行っています。町内会での古紙回収などのリサイクル活動にも出来る限り参加しています。		
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。	ご家族とご本人様に説明を行い納得して頂いてから訪問医療の同意を頂いています。医療機関への受診は基本ご家族様と同行のご協力を頂いています。		

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。	週に一度医療連携看護師の訪問があります。ご利用者様のご様子を相談したり看護師からの指示を頂き体調管理に努めています。協力医療機関への連絡も可能な限り看護師より連携を取って頂いています。		
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。	入院時にはご家族様に同席の同意を頂いた上で病状や治療方針について説明を受けています。退院前にはICにて今後の生活での注意点など詳しい説明を受けています。		
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。	契約時にご説明しております。重要事項説明書に記載されている「重症化した場合の対応に係わる指針」に沿ってお話しています。その状況に近づいたと医療から判断が出た際は改めてご家族様と医師と十分に話し合い支援方針を決めています。		
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。	8割ほどの職員が普通救命講習を受講し取得しています。定期的に受講を重ね緊急時に的確な行動が出来るように心がけています。感染症については年に2名以上が研修を受け、後日フィードバックを行い学んでいます。		
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。	年2回の消防訓練を行っています。消防職員が火元を決めるブラインド訓練や消火器を使用する消火訓練も依頼しています。FIG平面避難訓練では利用者様も交えて行っています。		

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
<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。	共同生活の中でおひとりで過ごす時間も大切にしております。ご利用者様の尊厳、お気持ちを最優先にし、おひとりごとに合わせた環境をご提供しています。		
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。	自己決定が出来るような場面では促しています。多種は困難でも二種一択なら可能などおひとり毎に合わせた声掛けと支援を行っています。		
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。	集団生活の中でもご自身のペースで無理することなく過ごして頂ける時間を心掛けています。穏やかな気持ちで過ごせることを優先しています。		
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。	女性の方には装飾品や小物などお好みの物を着用して頂いたり外出時はメイクやマニキュアなど安全を主に楽しんで頂いています。男性にはノーズケアや髭剃りも毎日のルーティーンに欠かせない様に組み入れています。		
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。	食事の準備としてテーブルセットなどに協力して頂いています。ホームで採れた野菜を調理し盛り付けるなど楽しみながら行えるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養士作成の食事メニューを提供しています。お好みや身体状況に合わせた食材の形状や食器を使用しています。水分摂取はなかなか難しいこともあり飲み物の種類を変えたり経口補水液の利用も行っています。		
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、ケアを促しています。ケアしやすい様にセットしたり、マウスウォッシュやケアシートも取り入れています。歯科医師は月2回歯科衛生士は月4回の訪問があり口腔内の状況を把握し清潔を保てるように支援しています。		
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。	排泄を記録し個別の排泄リズムを把握できるようにしています。おひとり毎に合わせた排泄支援を行い不快な思いにならない様に支援しています。ご本人の尊厳を守る為声掛けにも注意しています。		
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。	自然な排泄を促すために腸活プログラムとしての体操やあんしんヨガも取り入れています。オリゴ糖やラクチュロースシロップなど食品でも工夫して自然な排泄に導ける様に工夫しています。		
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。	毎日入浴支援を行っています。全ての方が毎日入浴することは困難ですが、シャワー浴にて時間を短縮するなどご要望に応えられるように工夫しています。アロマを使用した手浴や足浴など入浴以外でもご希望に沿って提供しています。		

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。	安心してゆっくりお休み頂くために環境を整えています。室温や照明だけでなくアロマやBGM、寝る前のあんしんヨガで瞑想を行ったりと穏やかに睡眠に導ける配慮を行っています。		
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。	服薬一覧表を作成し共有しています。往診後の配薬時に薬剤師と確認しながら一覧表のチェックを行っています。薬情はスタッフの誰もが確認しやすい様に健康管理ファイルに保存しています。		
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。	おひとりごとに得意なこと、好きなことを担当して頂いています。役割を持つことで自信にもなると考えています。やってみたいことにも全力でご協力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。	敷地内のプランターで育てている野菜の世話を手伝って頂いています。外気浴もしますが近くのコンビニにお好みの飲み物や雑誌を買いに行くこともあります。		
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。	ご自身での所持はご遠慮いただいております。必要な物の購入はネットを使ったりご家族様にお持ち頂いたりしています。外出支援と重なりますがご家族様と一緒に買い物に出かけていただく事もあります。		

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
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。	携帯電話の個人所有はご遠慮いただいております。但しホームの管理でお預かりすることもあります。使用したいときや着信時にはご本人にお渡ししています。文通には専用のレターセット、切手をご家族様にご用意いただいております。		
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。	玄関ロビーやフロアは季節の飾りつけや行事で行った写真を飾っています。飾りは利用者様と一緒に作って飾っています。イベントで使うものは一緒に作成しています。		
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。	各フロアに大型テレビ、テレビ前にはソファを設置して皆さんで楽しんで頂いています。窓が大きく陽がととも入るので室内で日光浴も楽しんで頂いています。枕やひざ掛けを日に当てているお姿もよく見かけます。		
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。	入居の際にはお気に入りの家具や使い慣れた私物をお持ちいただいています。可能な限りお好みの位置に家具を設置し居心地の良いお部屋作りを手伝わせて頂いています。		
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。	各居室の入り口に表札代わりのプレート、部屋の名前と同じ花の絵を飾っています。安否確認の際に使用する小窓には小さなカーテンをつけプライバシーを守っています。		

2025年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜宮沢3  
作成日： 2026年 5月 20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	43	家族が運営推進会議に参加しやすい環境づくりが期待されます。	気軽に参加できることをアピールする。近隣のホームや施設とどの様なかわりを持って地域で運営を行っているか理解して頂く。	開催月日は決定しているので毎月のお便りに明記。時間や興味があれば連絡なしで来て頂ける場とする。ALSOK体操など参加型の開催を目指す。	8ヶ月