

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 | 1493400046 | 事業の開始年月日 | 平成18年8月1日 |
| | | 指定年月日 | 令和6年8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・横浜瀬谷 | | |
| 所在地 | (〒246-0004) 神奈川県横浜市瀬谷区中屋敷2-6-15 | | |
| サービス種別 定員等 | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 ユニット数 | 18名 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和7年10月8日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和7年11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

【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)】

- 自立の方から重度の方まで、様々な介護度の方がいらっしゃいます。有する能力を最大限に活かしながら、一人一人に合わせたプランを作成し支援しております。
- 日々のレクリエーションでは、花紙や折り紙などを使って、季節を感じる創作物を作成したり、散歩がお好きな方は職員と一緒に緑豊かな風景を楽しんでおります。
- 四季に合わせたイベントを毎月3回以上行っております。ご利用者様と一緒に作るおやつや、お重でのお弁当提供、食にも力を入れております。
- ご利用者様一人一人に寄り添い、優しさと笑顔を忘れずに支援しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|-----------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 令和7年10月27日 | 評価機関評価決定日 | 令和7年11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)】

【事業所の優れている点】

◇利用者の自立に寄り添う支援

- 利用者個々のアセスメントによるケアプランにもとづき、できる限り自立の維持向上を目指す取組みを実施している。ケアプランは利用者、家族の要望を把握し医療者とも相談の上、作成している。

- 手引歩行、立ち上がり、自分の手足を活用した車イス移動時などは、職員が見守りや寄り添いながら安全を確保するように取り組んでいる。
- カテーテル排尿から自然排尿に回復した事例もある。

◇楽しいイベントの実施

- 毎月3回、季節に合わせたイベントを開催している。母の日、父の日、七夕、夏祭りなどのイベントを実施し、その時期の季節のフルーツを飾り付けたパフェ、夏野菜カレー、土用の丑の日のうなぎなどを提供している。利用者もすいか割り、餃子包み、たこ焼き作りなどに参加して楽しんでいる。

【事業所が工夫している点】

◇生産性向上の取組

- 生産性向上委員会や研修会で11項目を検討実施している。服薬管理システムを導入したり、各種記録をパソコンに移行している。またヒヤリハット報告を勧めることで事故削減に取組んでいる。職員のストレス軽減や効率化した時間により、利用者とのコミュニケーションの強化に努めている。

【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 | みんなの家・横浜瀬谷 |
| 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) | <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 <input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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) | <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る。 (参考項目 : 9, 10, 19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 1階エレベーター前及び2階スタッフルームに掲示し、業務の中で実現できるようにしています。会社の研修でも特に力を入れて理念を共有しています。 | <ul style="list-style-type: none"> 事業所の理念「地域とともに安全で安心な環境を作る」を掲示し、年間事業計画を10項目の方針に具体化して、業務に反映している。 職員は、声掛けに注意しながら利用者が日々安全で安心して過ごせるよう努めている。 | |
| 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 | 町内会の子どもみこしの休憩所の提供や、地域の和菓子屋・弁当屋で季節のお菓子や弁当を購入し交流。 地域の認知症サポーター養成講座のスキルアップ研修の講師として参加もしています。 | <ul style="list-style-type: none"> 町内会の子ども神輿に休憩所を提供して利用者が飲み物を手渡すなど地域住民と交流している。 管理者は認知症の日にケアプラザ主催のビラ配りに参加している。 近隣のコンビニエンスストアの移動販売車が週2回来所している。 | コロナ前は、カラオケや傾聴ボランティアなどが来所していました。事業所としては是非再開したいとの意向があり、再開により多彩な交流機会が増えることが期待されます。 |
| 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 | 運営推進会議を通して、認知症の方への支援・取り組み等の情報を発信しています。また、地域ケアプラザからの依頼で瀬谷第一地区WATボランティアに認知症サポーター育成講座の講師を行い、認知症を理解してもらっています。 | | |
| 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 | 2か月に1度、事業所の取り組みや状況報告を説明しています。現在は対面での開催ですが、参加できない家族などは書面にて意見等を聞いています。 | <ul style="list-style-type: none"> 2か月ごとの運営推進会議に、町内会長、民生委員、瀬谷区高齢者支援担当、地域包括支援センター職員、利用者家族が参加している。 欠席者は、出欠連絡票に意見などを記入している。夏祭りなどのイベント日に会議を合わせている。 | |
| 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 | 瀬谷区地域密着型サービス会が開催されるようになりましたが、参加できていない状況です。高齢者支援課・生活支援課の担当者様と連絡を取り合っています。 | | |

| 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 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止委員会を設置しています。今年度は勉強会の委員会を5月8月11月に開催し、身体拘束等の適正化の為の研修を6月10月に開催。 玄関のカギは施錠していますが、要望があった場合は開錠しています。 | ・全職員参加の身体拘束廃止委員会を年4回開催している。 ・身体拘束等の適正化のための研修を年2回実施し、受講者は理解度確認(○×記入)のレポートを受講後に提出している。事業所として身体拘束チェックシートにより、毎月身体拘束の有無を確認している。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 虐待防止委員会を設置しています。今年度は勉強会の委員会を5月8月11月に開催し、高齢者虐待に関する研修を7月1月に開催。 | ・虐待防止委員会を年4回開催している。高齢者虐待防止のための研修を年2回実施し、受講者はレポートを受講後に提出している。 ・職員は研修後「研修記録」に捺印し、管理者は全職員が確実に受講するようにフォローしている。 | |
| 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 | 相談があった場合は対応でき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 | 契約に基づき、口頭で十分な説明を行っています。改定があった場合には、ご理解・ご納得を得ています。常に最新の契約書・重要事項説明書を掲示しています。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口を明確にしています。運営推進会議で伺い、面会時には職員から声を掛け、状況説明を行い意見等を伺っています。ご利用者様には日々傾聴し、記録や申し送り等により、職員間で情報共有を行っています。 | ・苦情相談窓口を重要事項説明書に記載し、家族に周知している。 ・家族からは食費等の値上げ、訪問理美容などについて、運営推進会議時や書面にて質問意見があり、家族会や運営推進会議報告書でその都度速やかに説明している。 | |

| 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 | 日々の会話や職員会議等で意見を言いやすい環境作りを心掛けています。また、年2回の個人面談を行い、意見・提案・要望を聞き検討し運営に反映しています。 | ・管理者は日々職員とコミュニケーションを取るように努め、職員は話しやすい雰囲気を感じている。 ・職員からは利用者への対応方法の相談や質問がある。バイタルチェック回数の変更提言は医療者と相談の上、回数削減を実施している。 | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員の状況把握、勤務調整を行い、個々の得意分野を見つけ出し、役割分担をしやりがいをもって働ける様に、また、向上心をもってもらえる様に環境作りに努めています。 | ・職員の業務負荷（体力的にきつい）の確認を行なながら、勤務シフトの作成や移乗支援リフトの導入を実施している。 ・職員へは得意分野（料理、園芸、パソコンなど）を考慮して、月3回のイベント担当を依頼している。 | |
| 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 | 法人内の研修があり、参加の調整を行っています。また、管理者自らが社内研修の講師となりケアリーダーへの講師研修も行っています。 | ・資格取得に関しては、資格により補助金、お祝い金、昇給制度があり、職員の育成を図っている。 ・法人は東京研修所開設により集合教育を強化し、管理者は新人職員をOJT指導するエルダー社員を育成している。 | |
| 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 | 瀬谷区で行われる連絡会・研修に参加し、ネットワークづくりをしております。 | | |
| 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 | 入居前の実態調査時に、ゆっくりとお話しできる時間を設け、要望・困っている事・不安な事・体調等を伺い、安心して頂けるように配慮しております。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居前の実態調査時にお話を伺い、不安・心配事・困っている事・要望等をお伺いしております。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居前の実態調査書を、全職員が情報を共有し、1ヶ月間は暫定のケアプランにて、どのような支援が必要かを見極め、カンファレンスし対応しております。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、ご利用者様に寄り添い、困っている事や想いを傾聴し、理解共感する事で関係を築き、その方に合った支援を行っています。 | | |
| 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 | 面会や電話を利用し、常に状況や状態説明を行い、お話しする時間を設けています。毎月のひとこと通信にて、ご利用者様の様子・状態をお伝えしています。 | | |
| 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 | ご希望があった場合は、事業所の電話を使用して頂いております。面会に来られた際は、お話しがゆっくりと出来るように、コミュニケーションがとれるよう、環境を整えています。 | ・利用者の家族、友人、遠い親戚が面会に来所することもあり、面会時は居室や居間（デイルーム）でゆっくりと視線を合わしながら懇談できるように支援している。 ・利用者は家族同行で買い物、外食、旅行に行くこともある。 | |

| 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご利用者様同士の相性を考慮しております。談話やレクリエーションで関りが持てるように、お互いの生活を支え合うように支援しております。 | | |
| 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 | 必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できるように支援しております。 | | |

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。 | 日々の生活の中で、想いや意向の把握を行っております。伝えるのが困難な方に関しては、表情や仕草で想いを汲み取り、職員と話し合っています。 | ・職員は利用者の発声や身振りを見逃さないように努めている。 ・日常会話の中から、有名店の焼壳希望があればイベント時に提供したり、寒い季節にラーメンの要望があれば、食事メニューで提供したりしている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前の実態調査時に、ご利用者様・ご家族様より情報をお伺いし、実態調査票にて職員間の情報共有を行っております。 | | |
| 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 | 生活記録・申し送り・健康管理表の記録により、心身の状態を把握し、職員間で共有しています。 | | |

| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご利用者様・ご家族様からのご意向を確認し、アセスメント・カンファレンスを行い、どのような支援を必要としているか見極めてケアプランを作成しています。また、心身の状況変化があった場合には、介護計画書を都度変更しています。 | ・介護計画は6か月ごと、または入院、骨折など大きな変化が発生した場合に見直している。 ・モニタリングを3か月毎に行い、その結果と利用者、家族からの要望、フロア会議での職員の意見等をふまえて介護計画を作成している。 | |
| 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 | 生活記録を活用し、ケアプランに沿った支援が出来ているか、ナンバリングを行って実績・結果・不足しているニーズがないかを見直しています。 | | |
| 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、その時に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 | 法人内のリハビリマッサージ・シニアセラピー等、ご要望があった時には個別で対応できるようにしています。 | | |
| 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、本人が心身の力を發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 | 移動販売（セブンイレブン）・ヤクルトの訪問販売・地域のお弁当屋さん・地域の和菓子屋さんを利用してあります。 | | |
| 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 | 契約時にご利用者様・ご家族様への説明を行い、納得・同意の上、事業所の訪問診療を利用して頂いています。必要に応じて医療機関のご案内もさせて頂いています。 | ・利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。協力医は24時間対応し、状況によっては訪問してくれる。 ・看護師は毎週、歯科は月4回訪問があり、精神科、皮膚科、眼科は要請に応じて訪問してくれる。 | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 週1回の医療連携体制看護職員の訪問により、医療連携看護師連絡記録を用いて、健康管理・相談等を行っています。また必要に応じて訪問看護への利用を行っています。 | | |
| 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、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、病院・ご家族様と連携を取り合い、看護サマリー等で情報共有を行っています。また、職員による面会にて入院中のご様子の把握、退院に向けてご家族様・医師とムンテラを行っています。 | | |
| 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「重度化した場合の対応に関する指針」を説明しています。都度必要に応じた対応をしています。 | ・重度化と看取りに関する事業所指針を入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、医師と家族、管理者で話し合い、今後の方針を決めている。 ・看取りの研修は年1回行い、看取り直前に注意事項を確認している。 | |
| 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ます | AEDを導入しています。また、消防署による心肺停止・AEDの使い方等の研修を受けています。マニュアルもあり、すべての職員に周知徹底しています。 | | |
| 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 | 職員に避難所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。防災時の備蓄の用意を行っています。消防署の指導の下、昼間・夜間想定避難訓練を行っています。 | ・夜間想定を含む防災訓練を年2回実施している。消防署の指導で消火器訓練、AED訓練を行っている。訓練には、ケアプラザ職員や自治会長の参加がある。 ・水と食料は本社が発注し、3日分を備蓄している。 | |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるため日々の支援 | | | | | |
| 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 | ご利用者様に合わせた声掛けを行い、排泄や入浴等ドアやカーテンを閉め、プライバシーに配慮しています。 | ・利用者の呼称は苗字に「さん」付けが基本で、希望にも応じている。 ・トイレや浴場、居室のドアは、プライバシーの保護により閉めるが、見守りのため少しだけ開けたり、職員の身体をドアの間に密着させて外から見えないようにしている。 | |
| 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 | 日常生活の中で、選択・決定が出来る場面を作り行っています。 | | |
| 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 | その日の体調や気持ちなどに配慮し、その方に合ったペースで過ごして頂けるように支援しています。 | | |
| 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 | 自分で洋服を選んで頂いたり、紙を梳かして頂いています。今まで使用していた化粧品等がある場合は、継続して使用して頂いています。また、外出時には化粧品や衣類などを購入しています。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | その方の状態により、出来る範囲で手伝って頂いています。行事食の際は事前に希望を聞いて、希望を取り入れたメニューを提供しています。自分でいつまでも食事が食べられるように、姿勢や食事形態を工夫し支援しています。 | ・すいか割りや土用の丑のうなぎ、七夕のそめんなど季節を感じさせるイベントや食事は、利用者の楽しみなものとなっている。 ・回転プレートを借りて回転ずしを楽しんだり、たこ焼きや餃子などを一緒に作ったり、誕生日は季節のフルーツのパフェでお祝いしている。 | |

| 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 |
| 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 | 食事量・水分量・食事形態・好み等の把握を行い、その方の状態に合わせて食器やコップ等を変えて対応しています。 | | |
| 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、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 | 毎食後を行っています。ご自身で困難な方は、歯科衛生士指導のもと介助を行い清潔を保っています。歯科衛生士が週1回口腔内の状態観察・口腔ケアを行ない、必要に応じて歯科医師が診察・治療を行っています。 | | |
| 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 | 記録により排泄（排尿排便）パターンを把握し、お気持ちを配慮しながら定期的にお声掛けを行い、排泄誘導・自立支援を行っています。 | ・排泄チェック表で利用者一人ひとりのパターンを把握し、誘導してトイレでの排泄を支援している。車いす利用者もつかまり立ちができなければ2人介助で対応している。 ・おむつからリハビリパンツへの改善例がある。 | |
| 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 | 排泄表により排便の確認を行っています。体操を毎日行い、水分を多めにとって頂く等の自然排便を促す取り組みを行っています。 | | |
| 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 | いつでも入浴が出来るようにしています。入浴前に必ずバイタル測定を行い、その方の身体状態に合わせた入浴の支援を行っています。入浴剤を使用し、楽しんで入浴が出来るように工夫しています。 | ・週2回の入浴を基本としている。利用者がいやがる場合には、時間をずらすなど柔軟に対応している。 ・利用者の状態により、リフト浴やシャワー浴で対応している。 ・利用者は職員と会話したり、入浴剤の色や香りを楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 生活リズムを把握し、無理なく自由に休んで頂けるように、お声掛け・介助を行っています。居室に関しては、一人一人に合わせた照明や温度の調整を行っています。 | | |
| 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 | 処方の都度、薬剤師が薬を持参し、用法・用量についての説明を受けています。 | | |
| 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 | 一人一人の能力に応じた役割を持って頂けるように、食器拭き・洗濯畳み・ゴミ箱作り等で支援しています。お好きな事を把握し、レクリエーションとして楽しんで頂いています。 | | |
| 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支援している | その方に合った外出支援を行っています。散歩でジュースを買いに行く行事や通院ついでにショッピングを楽しめています。重度の方に関しては、駐車場やベランダを使用し、外気浴や散歩を行っています。 | ・天気の良い日は、利用者が事業所の周りを10~15分散歩したり、ベランダで外気浴ができるよう支援している。 ・家族との外出や外食を楽しんだり、日帰りの旅行や、年末年始を家族で過ごす利用者もいる。 | |
| 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 | ヤクルトや移動販売（セブンイレブン）が来た時は、職員付添のもと、お好みの物を購入して頂け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 |
| 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 | ご希望に応じて、いつでも電話や手紙のやり取りが出来るようにしています。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感を感じて頂けるように、季節に合わせたレイアウトをご利用者様と一緒に作成し飾っています。 | ・リビングの掃除や消毒は、毎日夜勤者が行っている。 ・冷房の風が利用者に直接当たらないよう廊下だけ冷やしている。 ・ひまわりやブドウ、月見、キノコなど季節の飾りを利用者と作成している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 食事やお茶の時間以外は、お好きな場所で過ごして頂いています。ソファを設置し、ご自由に過ごして頂いています。 | | |
| 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 | 思い出のある物や使い慣れたものを持ってきて頂き、入居前と生活環境が少しでも変わらないように、安心して居心地よく過ごして頂けるように工夫しています。 | ・居室には、エアコンやベッド、クローゼット、箪笥、洗面台を備え付けている。利用者は仏壇やテレビ、家族の写真などを持ち込んでいる。 ・転倒防止のために、マットを敷いたり、家族了解のもと必要に応じて人感センサーを設置している。 | |
| 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 | 文字による「トイレ」の表示や、居室入り口の名札の掲示、動線には物を置かないように工夫をしています。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | みんなの家・横浜瀬谷 |
| 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 <input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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) | <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る。 (参考項目 : 9, 10, 19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 1階エレベーター前及び2階スタッフルームに掲示し、業務の中で実現できるようにしています。会社の研修でも特に力を入れて理念を共有しています。 | | |
| 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 | 町内会の子どもみこしの休憩所の提供や、地域の和菓子屋・弁当屋で季節のお菓子や弁当を購入し交流。 地域の認知症サポーター養成講座のスキルアップ研修の講師として参加もしています。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して、認知症の方への支援・取り組み等の情報を発信しています。また、地域ケアプラザからの依頼で瀬谷第一地区WATボランティアに認知症サポーター育成講座の講師を行い、認知症を理解してもらっています。 | | |
| 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 | 2か月に1度、事業所の取り組みや状況報告を説明しています。現在は対面での開催ですが、参加できない家族などは書面にて意見等を聞いています。 | | |
| 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 | 瀬谷区地域密着型サービス会が開催されるようになりましたが、参加できていない状況です。高齢者支援課・生活支援課の担当者様と連絡を取り合っています。 | | |

| 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 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止委員会を設置しています。今年度は勉強会の委員会を5月8月11月に開催し、身体拘束等の適正化の為の研修を6月10月に開催。 玄関のカギは施錠していますが、要望があった場合は開錠しています。 | | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 虐待防止委員会を設置しています。今年度は勉強会の委員会を5月8月11月に開催し、高齢者虐待に関する研修を7月1月に開催。 | | |
| 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 | 相談があった場合は対応でき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 | 契約に基づき、口頭で十分な説明を行っています。改定があった場合には、ご理解・ご納得を得ています。常に最新の契約書・重要事項説明書を掲示しています。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口を明確にしています。運営推進会議で伺い、面会時には職員から声を掛け、状況説明を行い意見等を伺っています。ご利用者様には日々傾聴し、記録や申し送り等により、職員間で情報共有を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の会話や職員会議等で意見を言いやすい環境作りを心掛けています。また、年2回の個人面談を行い、意見・提案・要望を聞き検討し運営に反映しています。 | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 職員の状況把握、勤務調整を行い、個々の得意分野を見つけ出し、役割分担をしやりがいをもって働ける様に、また、向上心をもってもらえる様に環境作りに努めています。 | | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 法人内の研修があり、参加の調整を行っています。また、管理者自らが社内研修の講師となりケアリーダーへの講師研修も行っています。 | | |
| 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 | 瀬谷区で行われる連絡会・研修に参加し、ネットワークづくりをしております。 | | |
| 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 | 入居前の実態調査時に、ゆっくりとお話しできる時間を設け、要望・困っている事・不安な事・体調等を伺い、安心して頂けるように配慮しております。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居前の実態調査時にお話を伺い、不安・心配事・困っている事・要望等をお伺いしております。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居前の実態調査書を、全職員が情報を共有し、1ヶ月間は暫定のケアプランにて、どのような支援が必要かを見極め、カンファレンスし対応しております。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、ご利用者様に寄り添い、困っている事や想いを傾聴し、理解共感する事で関係を築き、その方に合った支援を行っています。 | | |
| 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 | 面会や電話を利用し、常に状況や状態説明を行い、お話しする時間を設けています。毎月のひとこと通信にて、ご利用者様の様子・状態をお伝えしています。 | | |
| 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 | ご希望があった場合は、事業所の電話を使用して頂いております。面会に来られた際は、お話しがゆっくりと出来るように、コミュニケーションがとれるよう、環境を整えています。 | | |

| 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご利用者様同士の相性を考慮しております。談話やレクリエーションで関りが持てるように、お互いの生活を支え合うように支援しております。 | | |
| 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 | 必要に応じた書類や情報を提供し、今までと同様な生活が継続できるように支援しております。 | | |

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。 | 日々の生活の中で、想いや意向の把握を行っております。伝えるのが困難な方に関しては、表情や仕草で想いを汲み取り、職員と話し合っています。 | | |
| 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 | 入居前の実態調査時に、ご利用者様・ご家族様より情報をお伺いし、実態調査票にて職員間の情報共有を行っております。 | | |
| 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 | 生活記録・申し送り・健康管理表の記録により、心身の状態を把握し、職員間で共有しています。 | | |

| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご利用者様・ご家族様からのご意向を確認し、アセスメント・カンファレンスを行い、どのような支援を必要としているか見極めてケアプランを作成しています。また、心身の状況変化があった場合には、介護計画書を都度変更しています。 | | |
| 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 | 生活記録を活用し、ケアプランに沿った支援が出来ているか、ナンバリングを行って実績・結果・不足しているニーズがないかを見直しています。 | | |
| 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、その時々に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 | 法人内のリハビリマッサージ・シニアセラピー等、ご要望があった時には個別で対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 移動販売（セブンイレブン）・ヤクルトの訪問販売・地域のお弁当屋さん・地域の和菓子屋さんを利用してあります。 | | |
| 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 | 契約時にご利用者様・ご家族様への説明を行い、納得・同意の上、事業所の訪問診療を利用して頂いています。必要に応じて医療機関のご案内も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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 週1回の医療連携体制看護職員の訪問により、医療連携看護師連絡記録を用いて、健康管理・相談等を行っています。また必要に応じて訪問看護への利用を行っています。 | | |
| 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、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、病院・ご家族様と連携を取り合い、看護サマリー等で情報共有を行っています。また、職員による面会にて入院中のご様子の把握、退院に向けてご家族様・医師とムンテラを行っています。 | | |
| 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「重度化した場合の対応に関わる指針」を説明しています。都度必要に応じた対応をしています。 | | |
| 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ます | AEDを導入しています。また、消防署による心肺停止・AEDの使い方等の研修を受けています。マニュアルもあり、すべての職員に周知徹底しています。 | | |
| 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 | 職員に避難所を周知し、近隣職員への協力を仰いでいます。防災時の備蓄の用意を行っています。消防署の指導の下、昼間・夜間想定避難訓練を行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるため日々の支援 | | | | | |
| 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 | ご利用者様に合わせた声掛けを行い、排泄や入浴等ドアやカーテンを閉め、プライバシーに配慮しています。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、選択・決定が出来る場面を作り行っています。 | | |
| 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 | その日の体調や気持ちなどに配慮し、その方に合ったペースで過ごして頂けるように支援しています。 | | |
| 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支援している | 自分で洋服を選んで頂いたり、紙を梳かして頂いています。今まで使用していた化粧品等がある場合は、継続して使用して頂いています。また、外出時には化粧品や衣類などを購入しています。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | その方の状態により、出来る範囲で手伝って頂いています。行事食の際は事前に希望を聞いて、希望を取り入れたメニューを提供しています。自分でいつまでも食事が食べられるように、姿勢や食事形態を工夫し支援しています。 | | |

| 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 | 食事量・水分量・食事形態・好み等の把握を行い、その方の状態に合わせて食器やコップ等を変えて対応しています。 | | |
| 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、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 | 毎食後を行っています。ご自身で困難な方は、歯科衛生士指導のもと介助を行い清潔を保っています。歯科衛生士が週1回口腔内の状態観察・口腔ケアを行ない、必要に応じて歯科医師が診察・治療を行っています。 | | |
| 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 | 記録により排泄（排尿排便）パターンを把握し、お気持ちを配慮しながら定期的にお声掛けを行い、排泄誘導・自立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 | 排泄表により排便の確認を行っています。体操を毎日行い、水分を多めにとって頂く等の自然排便を促す取り組みを行っています。 | | |
| 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 | いつでも入浴が出来るようにしています。入浴前に必ずバイタル測定を行い、その方の身体状態に合わせた入浴の支援を行っています。入浴剤を使用し、楽しんで入浴が出来るように工夫しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 生活リズムを把握し、無理なく自由に休んで頂けるように、お声掛け・介助を行っています。居室に関しては、一人一人に合わせた照明や温度の調整を行っています。 | | |
| 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 | 処方の都度、薬剤師が薬を持参し、用法・用量についての説明を受けています。 | | |
| 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 | 一人一人の能力に応じた役割を持つて頂けるように、食器拭き・洗濯畳み・ゴミ箱作り等で支援しています。お好きな事を把握し、レクリエーションとして楽しんで頂いています。 | | |
| 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支援している | その方に合った外出支援を行っています。散歩でジュースを買いに行く事や通院ついでにショッピングを楽しめています。重度の方に関しては、駐車場やベランダを使用し、外気浴や散歩を行っています。 | | |
| 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 | ヤクルトや移動販売（セブンイレブン）が来た時は、職員付添のもと、お好みの物を購入して頂け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 |
| 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 | ご希望に応じて、いつでも電話や手紙のやり取りが出来るようになります。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感を感じて頂けるように、季節に合わせたレイアウトをご利用者様と一緒に作成し飾っています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 食事やお茶の時間以外は、お好きな場所で過ごして頂いています。ソファを設置し、ご自由に過ごして頂いています。 | | |
| 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 | 思い出のある物や使い慣れたものを持ってきて頂き、入居前と生活環境が少しでも変わらないように、安心して居心地よく過ごして頂けるように工夫しています。 | | |
| 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 | 文字による「トイレ」の表示や、居室入り口の名札の掲示、動線には物を置かないように工夫をしています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜瀬谷

作成日 令和 7年 11月 16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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------|
| 1 | 2 | 地域との付き合いにて、コロナ禍により、ボランティアの受け入れが中止になっていた。少しづつ、町内会との付き合いやボランティアの受け入れが増えているが、コロナ禍の前の状態にはなっていない。 | 楽器演奏や歌のボランティアさんに少しづつ来ていただく。 | 他のホームに来ていただいているボランティアさんを紹介していただく。 | 半年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。