

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	1491000046	事業の開始年月日	平成18年12月1日
		指定年月日	平成18年12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 横浜緑園都市		
所在地	( 245-0051 ) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町3039		
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28日	評価結果 市町村受理日	令和8年4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）】

ご家族、地域に向けて月に1度「緑園都市通信」を作成し、事業所ブログを月8件発信。入居者様の表情、日頃のご様子をお写真で見せて頂いています。細かい状況はお電話や面会時にご報告とご相談をさせて頂いています。それぞれの方の状況で出かけられることの難しい方もおられます。外部業者さん（ヤクルト、パン屋）に協力して頂き、自分で選ぶ楽しみが味わっていただける様、訪問して頂いています。また施設にいても季節を味わっていただける様にフロアの飾り（共同作成）季節の行事を工夫し、無理なく参加、楽しんでいただける様に行っています。きれいなものは「キレイ」おいしいものは「おいしい」と感じ喜びも味わって頂きたいと思えます。実施する上では無理強いせず、本人のできる事、やりたい事を一緒に「生活のリハビリ」と考え支援しています。

### 【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8年1月26日	評価機関 評価決定日	令和8年4月3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）】

JR東海道本線「東戸塚」駅からバスで約15分の「名瀬」バス停を下車し、徒歩3分ほどの場所に位置しています。周囲を林に囲まれた静かな住宅地にあり、鉄骨2階建ての建物内に2ユニットを設置しています。

<優れている点>

「明るい笑顔」という支援方針を掲げ、本人の意向やペースを大切にしながら、利用者がやりたいことやできることを見出し支援しています。日常生活における利用者の協力に対しては、どんなに小さな事でも言葉にして「ありがとう」と感謝を伝える姿勢を重んじています。食のレクリエーションでは、たこ焼きやお菓子作りなどの仕込み段階から職員と共に作業を行い、役割を持つ喜びや交流の機会を設けています。また、定期的な移動販売やパン屋の訪問を通じ、「自ら好みの品を選ぶ」という主体的な楽しみを提供しています。運営面では、地域マネジャーが毎月事業所の要望を直接汲み上げる体制を整え、現場の意見を活かした円滑な法人連携を図っています。月10本近く更新される写真入りのブログは、家族へ日々の様子を届ける安心感のある情報共有につながっています。

<工夫点>

敬老の日には、「今年は良くお手伝いをして下さいました」など、一人ひとりの日頃の活動に対する感謝状を作成し、家族と共に記念撮影を行う行事を実施しています。この機会は、家族同士の交流を深める場としても機能しています。ケアプランの作成にあたっては、職員が日々の生活の中で気付いた点を蓄積した観察記録をアセスメントの重要な資料として活用し、利用者の細かな変化や実態に即した計画策定につなげています。

### 【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 横浜緑園都市
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)	<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。	地域密着型サービスの理解、意味を職員それぞれが理解している。	「明るい笑顔」という支援方針を掲げ、本人の意向やペースを大切にしながら、利用者がやりたいことを見出し支援しています。声かけの際は、しっかりと目を見ることを基本動作とし、向き合う環境を整えています。小さな協力に対しても言葉にして感謝を伝える姿勢は、利用者の心地よい生活につながっています。	
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。	地域イベントや清掃の参加な、外部業者との交流（利用）を心かけている。	同一敷地内のオーナーが運営推進会議に出席するなど、顔の見える日常的な連携を築いています。感染症の影響で休止していた町内会行事や清掃活動への参加を計画しており、地域社会とのつながりを再構築しています。また、傾聴を学ぶ地域住民のボランティア受け入れを予定し、専門的な関心を持つ住民との交流を広げています。	感染症対策を講じた上で、中断していた地域住民との交流を段階的に再開し、以前のような良好な関係性を構築していくための具体的な機会を設けていく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。	認知症の理解、施設の活動状況など分かりやすくお伝えし、ブログや通信などでも発信しています。		
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。	認知症の方への理解。施設の状況などを伝えご理解いただいています。ご家族、地域、包括、高齢支援の方に参加して頂き、方々からの情報やご意見も頂いています。月1のケアプラ訪問は継続実施。お顔をだし、情報共有に努めています。	運営推進会議には地域ケアプラザ、オーナー、家族、法人のエリアマネジャーが出席しています。たこ焼き作りやあんみつ作りなどの食事レクリエーション、感謝状授与の様子、ヒヤリハット事例を報告し意見交換を行っています。現場の活気と課題を具体的に共有することで、外部の視点を日々のケアや事故防止に役立てています。	
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。	状況により、ご相談、助言を頂く様努めています。	戸塚区の高齢・障害課と区分変更や更新手続きなどで連携し、2024年の運営指導にも適切に対応しています。地域ケアプラザとは毎月情報交換を行い、区外利用者のため他区とも連携体制を築いています。また、生活衛生課の研修に参加して感染症対策を学ぶなど、行政機関の知見を日々の安全な運営に反映させています。	

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。	玄関や窓には安全と防犯を兼ね施錠。身体拘束については委員会、研修、話し合いを重ね、「拘束のないケア」に取り組んでいます。	環境整備と見守り強化のため玄関や窓は施錠していますが、身体拘束廃止への意識を高く持っています。過剰な服薬を避けるため医師の処方家族と共有し、薬物による拘束を防いでいます。また、利用者の要望にすぐ応じられない場合は理由と待機時間を伝えるなど、言葉による拘束を未然に防ぎ、尊厳を守るケアに努めています。	
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。	虐待防止委員会、研修の実施を行っています。	年間計画に基づき虐待防止委員会や研修を開催しています。利用者と職員の関係性が硬直化する兆候が見られた際は、事態が深刻化する前に管理者が職員を業務から離したり交代させたりするなどの対応を取っています。無理な説得は避けるべきという方針のもと、環境調整を優先することで虐待を未然に防ぎ、安心できる環境を整えています。	
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。	制度についての資料回覧。職員間での情報共有に努めています。		
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。	十分な説明を行い、語納得頂いています。利用者様、ご家族様の不安や疑問は都度対応、回答をしています。		
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。	利用者様の要望、意見は日々、一緒に過ごすお話しの中から、表情や行動から汲み取る様にしています。ご家族様とお会いした時、お電話、書面を通じて意見をいただいています。頂いた意見は運営やケアに繁榮するように努めています。	日常の雑談から利用者の希望を汲み上げ、たこ焼き作りやあんみつ作りなどを一緒に行う機会を設けています。春に種を蒔き成長を見守っていた利用者が、夏に咲いたヒマワリを見て喜ぶ姿を職員間で共有するなど、個々の生活の楽しみを尊重しています。また、月に10本近くブログで情報を発信し、家族への安心感の提供に寄与しています。	

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。	月1の各フロア会議を通し、職員間で意見交換をする機会があります。また、細かな事も常に、話しやすい雰囲気を心掛けています。連絡ノートを活用し、情報共有に努めています。	フロア会議では各種イベント企画など、職員間の意見交換を活発に行っています。利用者に関する気づきは、口頭のみならずメモに残して共有することで、情報の漏れを防ぎ確実な伝達を図っています。また、運営推進会議などの機会にエリアマネージャーが現場の意見を直接吸い上げるなど、職員の声を運営に活かす仕組みを運用しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	日頃より、話しやすい雰囲気を心掛けています。それぞれのライフスタイルに極力合わせられる様に職場環境の向上に努めています。年2回の人事考課でも話しやすくなるように日頃の声かけにも気をつけ接しています。	利用者の生活に影響を与える職場の人間関係の安定を重視しています。会議以外の場でも、職員が意見や疑問などを気兼ねなく発信できる雰囲気作りを実践しています。年2回の個人面談では、職員の本音を汲み取る機会を設けるなど、対話を大切にしています。現場の声を聴くことで、安心して働ける職場環境の充実に努めています。	
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。	会社全を通し、介護福祉士取得を促しています。新人職員に対し、ベテラン、管理者からのOJT体制を取り、現場の助教、接遇、技術を伝え吸収して頂きます。	社内の研修施設を活用し、種々の資格取得支援制度を設けて職員の成長を促しています。パート職員に対しても正職員と同等の教育機会を提供し、組織全体の質の向上を図っています。新人には、1ヶ月から1.5ヶ月にわたり研修マニュアルに沿って管理者が直接指導を行うなど、個々の習熟度に合わせた育成を継続しています。	
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。	研修はリモートと、現場研修があります。他、事業所との関わりも大切な時間ト思っています。		
<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。	事前面談ではご本人からの言葉、表情などから、ご家族様からは事実、要望等伺いたいと思います。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族がご本人の生活をどの様に望まれているか現在のご家庭での状態をしっかりと伺いながら対応が可能か話し合い納得していただける様に努めたいと思います。		
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。	ご本人、ご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスが提供できるように医療機関とも連携していきます。		
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。	利用者、職員共に支え合える関係性と、自然にかけあえる「ありがとう」を大切にしています。		
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。	居室面会トさせていいただいています。 (事前連絡要)事前連絡を頂いた際に合わせ近況連絡もさせていただいています。		
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。	お便りでの交流 (KPを通して) を支援。	入浴や受診などの時間と重ならないよう、事前の連絡を案内して家族との面会時間を大切にしています。利用者の精神状況に応じて家族などの了承を得た上で面会を調整するなど、個々の生活の安定に配慮しています。また、文字を書くことが困難になった際も塗り絵の葉書を提案し、大切な人とのつながりの継続を支えています。	

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。	気の合うお仲間同士でのお話し、レク、体操等楽しんでいただける様支援しています。一緒に過ごす事でトラブルになることもありますが、介入し見守っています。		
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。	新しい環境となる施設、病院との連携。情報共有することもあります。		
<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。	日々の生活の中で見られる仕草や表情から利用者様の思いや意向を汲み取る要に心かけて接しています。職員間でもその都度話し合いを設け、対応しています。	日常のやりとりを通じて、利用者の表情や声のトーンからその時々思いを汲み取っています。日中の様子の変化を夜間帯へ確実に申し送るなど、職員間で情報を共有し、一貫性のある支援を実践しています。また、入居時に家族から本人への配慮が必要な言葉を聞き取り、尊厳を傷つけない関わりを維持しています。	
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。	日々接する中での会話から、生活歴、趣味、興味を把握するように努めています。（ご家族からの情報も頂きます）		
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。	それぞれの生活ペースを把握し、ご本人のペースで過ごして頂ける様にケアしていきます。できる事、できない事とやりたい事を見極め、一緒に行っていきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人、ご家族に思いや意向を伺い介護計画に反映しています。職員間での情報、意見交換。（カンファレンスを実施）	家族への電話連絡で聞き取った意見や「気づきシート」の情報をもとに、会議での話し合いを通じてケアプランを作成しています。目標期間を短期半年、長期一年と定め、計画的な支援を実践しています。特に入居直後の利用者には、一ヶ月間の観察によるアセスメントを丁寧に行い、個々の生活実態に即した計画の立案につなげています。	
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。	それぞれの体調変化、生活の状況はケア記録、連絡ノートに記載し職員間で共有しています。		
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。	状態に合わせ、通院同行することもあり（基本的に医療連携医以外はご家族対応）		
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。	地域、医療、役所連絡。ご利用者様の生活を支えています。		
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。	内科（月2）医療連携医。定期的な血液検査、心電図、エコー検査など必要に応じて対応してくれます。	入居者全員が協力医療機関をかかりつけ医としています。月二回の訪問診療に加え、状況に応じた随時の往診により、健康状態をきめ細かく把握しています。毎週の訪問歯科による口腔ケア指導や、同法人の訪問看護師との連携を通じて、「医療連携看護記録」を活用した一貫性のある健康管理を実践しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	定期的な健康チェック、助言、アドバイスを頂いています。(週1)		
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、医療機関受診に関しては医療連携医の指示を頂くとともに、ご家族を交え意見交換や情報共有をしたうえで方向性が決まることとなります。		
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。	ご家族とご本人の意向を踏まえ、医療連携医、看護師とも連携して安心して過ごせるように取り組んでいます。	入居時に重度化の方針を説明し、実際の進行時には医師を交えて家族と方向性を共有した上でケアプランを作成しています。水分摂取などの無理強いはせず、食事時には居室からリビングへ移動して人の声や生活音を感じながら過ごせるよう支援しています。家族に寄り添い、本人の意向を尊重した環境作りを実践しています。	
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。	消防署の協力も得て緊急時の動き、対応法など実践にも備えています。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練を実施。(年2回)	日中や夜間の発災を想定した防災訓練を年二回実施し、職員の防災意識を高めています。消防署立ち会いの下、車いすを用いた避難誘導や、土砂災害を想定した垂直避難のシミュレーションを重ねるなど、実践的な備えを強化しています。また、三日分以上の飲料水や食料品を確保し、リストに基づいた適切な在庫管理を維持しています。	

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
<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。	ご本人の気持ちに寄り添い尊厳できるケアと、声かけを実施しています。無理強いはしません。	人生の先輩として敬意を持ち、笑顔で目線を合わせた丁寧な関わりを心掛けています。排泄への声掛けは周囲に配慮し、本人に寄り添って個別に語り掛けるなど、プライバシーを尊重した関わりを大切にしています。また、パンや飲料の訪問販売を導入し、好みの品を自分で選んで購入できる機会を継続して提供しています。	
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。	会話の中から汲み取り一緒に行っていきます。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	それぞれの生活リズムを理解して関わっていきます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人の好み、生活習慣などを伺い対応していきます。選べない方に対してはご家族から頂いた情報より取り入れています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	誕生会、食レクイベントなど手作りのおやつと一緒に作ることから実施。毎食後の食器拭きはこえをかけ気持ちよく引きくけてくださっています。無理強いはしません。	湯煎食品の活用により調理を効率化し、利用者に関わる時間を確保しています。食事は、一人ひとりの嚥下機能や咬合力に合わせた食形態で提供しています。また、利用者が盛り付けや食器拭きなどの役割を担い、自ら役割意識を持って生活できるよう支援しています。おやつ作りや恵方巻きといった行事食の調理にも参加し、共に作る喜びを共有しています。	

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
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。	水分や、食欲低下、摂取が難しい方など医療連携医に相談し、エンシュア処方。ご家族からは好みの物を伺い個別提供。（ご家族持ってきてくださる時もあります）食に対し興味と意識をもっていただける様に工夫し支援しています。咀嚼、嚥下状態に合わせ形態変更。		
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。	自分でできる方に対しては見守り、声を掛けています。できない方にはこちらでお手伝いしています。		
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。	声を掛け誘導、交換、居室での対応などそれぞれに合わせています。	排泄チェック表での間隔把握や、本人の様子に基づいたトイレ誘導を行っています。夜間は3～4時間おきの適切なおむつやパッド交換により、清潔保持に努めています。夜間のトイレ誘導ではふらつきへの安全配慮を行い、一人ひとりのリズムを尊重した排泄支援を継続することで、心身の安寧と自立を支えています。	
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。	排泄表確認して排便コントロール行っています。訪問看護師との情報共有、確認、依頼、助言なども頂き医療に繋がっています。毎日の体操や、少しでも体を動かす事で便秘解消に努めています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を拒まれる方にはその方の気分（メンタル）体調を見つつ、時間の変更や、対応者を変更する、声かけにも工夫して対応している。	利用者の半数近くにリフト浴で対応し、安全で身体的負担の少ない入浴を提供しています。入浴に気乗りしない様子を察した際は、時間帯や担当職員の変更、声掛けの内容を検討するなど個別の工夫により誘導しています。また、足浴や指浴による冷えへの対応や、季節の湯を取り入れることで、心身ともにリラックスできる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
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。	それぞれのリズムで過ごして頂ける様にまた健康を害さない程度でお声かけはさせて頂いています。		
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。	服薬ルールを職員間で共有しています。「服やっくん」導入。		
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。	「食器拭き」「選択たたみ」など生活の中でのできる事は一緒に無理なく行う様にしています。無理強いはしません。		
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。	ご家族との外出、散歩も実施。職員との外気浴、近隣の散歩も行っています。	外出が困難な利用者に対しても、ベランダに椅子を出してお茶を飲みながら外気に触れる機会を作っています。歩行が可能な人はホーム周辺を散歩し、桜や紅梅を観賞しながら季節を体感できるよう支援しています。また、家族と一緒に散歩や外出ができる環境を整え、屋外で過ごす時間を設けています。	
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。	安全管理上、行っておりません。		

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。	絵手紙の支援。		
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。	大きな窓と外にはベンチを設置し、外気浴用に利用。（椅子を出すこともあります）建物周辺は静かな環境の中にあります。共有フロアには季節を感じていただける様に写真や季節の壁画、（一緒に作っています）など飾っています。	リビングは明るく暖かい雰囲気を大切にし、壁には敬老の日に贈った手作りの表彰状や利用者の作品、季節の貼り絵を飾っています。事務室の窓からリビングを見渡すことで、利用者の動きを把握できる環境を整えています。また、ベランダには椅子を出し、お茶や外気浴を楽しめる場として活用しています。	
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。	お仲間と過ごして頂ける様にソファースペースあり。庭にはベンチを設置し外気浴などで利用します。		
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。	各居室にあるベット、チェスト、エアコン、カーテン、寝具は備え付け。他、ご本人の馴染みの物や必要なものはご準備いただいています。	ベッドや寝具、クローゼットなどの家具一式を全室に備え付けています。利用者が使い慣れたテレビや家族の写真、思い出の品などを持ち込むことのできる環境を整え、個別の生活空間を大切にしています。居室の清掃は職員が行い、月に1回のエアコン掃除も実施することで、清潔で快適に過ごすための居室環境の維持に努めています。	
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。	手すりの配置、物の配置の工夫。それぞれが安全に動ける様に「動線の確保」「環境整備」に努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜緑園都市
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)	<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。	地域密着型サービスの理解、意味を職員それぞれが理解している。		
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。	地域イベントや清掃の参加な、外部業者との交流（利用）を心かけている。		
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。	認知症の理解、施設の活動状況など分かりやすくお伝えし、ブログや通信などでも発信しています。		
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。	認知症の方への理解。施設の状況などを伝えご理解いただいています。ご家族、地域、包括、高齢支援の方に参加して頂き、方々からの情報やご意見も頂いています。月1のケアプラ訪問は継続実施。お顔をだし、情報共有に努めています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	状況により、ご相談、助言を頂く様努めています。		

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
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。	玄関や窓には安全と防犯を兼ね施錠。身体拘束については委員会、研修、話し合いを重ね、「拘束のないケア」に取り組んでいます。		
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。	虐待防止委員会、研修の実施を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	制度についての資料回覧。職員間での情報共有に努めています。		
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。	十分な説明を行い、語納得頂いています。利用者様、ご家族様の不安や疑問は都度対応、回答をしています。		
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。	利用者様の要望、意見は日々、一緒に過ごすお話しの中から、表情や行動から汲み取る様にしています。ご家族様とお会いした時、お電話、書面を通じて意見をいただいています。頂いた意見は運営やケアに繁栄するように努めています。		

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
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。	月1の各フロア会議を通し、職員間で意見交換をする機会があります。また、細かな事も常に、話しやすい雰囲気を心掛けています。連絡ノートを活用し、情報共有に努めています。		
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。	日頃より、話しやすい雰囲気を心掛けています。それぞれのライフスタイルに極力合わせられる様に職場環境の向上に努めています。年2回の人事考課でも話しやすくなるように日頃の声かけにも気をつけ接しています。		
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。	会社全を通し、介護福祉士取得を促しています。新人職員に対し、ベテラン、管理者からのOJT体制を取り、現場の助教、接遇、技術を伝え吸収して頂きます。		
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。	研修はリモートと、現場研修があります。他、事業所との関わりも大切な時間ト思っています。		
<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。	事前面談ではご本人からの言葉、表情などから、ご家族様からは事実、要望等伺いたいと思います。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族がご本人の生活をどの様に望まれているか現在のご家庭での状態をしっかりと伺いながら対応が可能か話し合い納得していただける様に努めたいと思います。		
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。	ご本人、ご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスが提供できるように医療機関とも連携していきます。		
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。	利用者、職員共に支え合える関係性と、自然にかけあえる「ありがとう」を大切にしています。		
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。	居室面会トさせていただいています。 (事前連絡要) 事前連絡を頂いた際に合わせ近況連絡もさせていただいています。		
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う、支援に努めている。	お便りでの交流 (KPを通して) を支援。		

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。	気の合うお仲間同士でのお話し、レク、体操等楽しんでいただける様支援しています。一緒に過ごす事でトラブルになることもありますが、介入し見守っています。		
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。	新しい環境となる施設、病院との連携。情報共有することもあります。		
<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。	日々の生活の中で見られる仕草や表情から利用者様の思いや意向を汲み取る要に心かけて接しています。職員間でもその都度話し合いを設け、対応しています。		
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。	日々接する中での会話から、生活歴、趣味、興味を把握するように努めています。（ご家族からの情報も頂きます）		
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。	それぞれの生活ペースを把握し、ご本人のペースで過ごして頂ける様にケアしていきます。できる事、できない事とやりたい事を見極め、一緒に行っていきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人、ご家族に思いや意向を伺い介護計画に反映しています。職員間での情報、意見交換。（カンファレンスを実施）		
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。	それぞれの体調変化、生活の状況はケア記録、連絡ノートに記載し職員間で共有しています。		
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。	状態に合わせて、通院同行することもあり（基本的に医療連携医以外はご家族対応）		
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。	地域、医療、役所連絡。ご利用者様の生活を支えています。		
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。	内科（月2）医療連携医。定期的な血液検査、心電図、エコー検査など必要に応じて対応してくれます。		

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
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。	定期的な健康チェック、助言、アドバイスを頂いています。(週1)		
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、医療機関受診に関しては医療連携医の指示を頂くとともに、ご家族を交え意見交換や情報共有をしたうえで方向性が決まることとなります。		
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。	ご家族とご本人の意向を踏まえ、医療連携医、看護師とも連携して安心して過ごせるように取り組んでいます。		
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。	消防署の協力も得て緊急時の動き、対応法など実践にも備えています。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練を実施。(年2回)		

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。	ご本人の気持ちに寄り添い尊厳できるケアと、声かけを実施しています。無理強いはしません。		
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。	会話の中から汲み取り一緒に行っていきます。		
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。	それぞれの生活リズムを理解して関わっていきます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご本人の好み、生活習慣などを伺い対応していきます。選べない方に対してはご家族から頂いた情報より取り入れています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	誕生会、食レクイベントなど手作りのおやつを一緒に作ることから実施。毎食後の食器拭きはこえをかけ気持ちよく引きくけてくださっています。無理強いはしません。		

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。	水分や、食欲低下、摂取が難しい方など医療連携医に相談し、エンシュア処方。ご家族からは好みの物を伺い個別提供。（ご家族持って来てくださる時もあります）食に対し興味と意識をもっていただける様に工夫し支援しています。咀嚼、嚥下状態に合わせ形態変更。		
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。	自分でできる方に対しては見守り、声を掛けています。できない方にはこちらでお手伝いしています。		
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。	声を掛け誘導、交換、居室での対応などそれぞれに合わせています。		
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。	排泄表確認して排便コントロール行っています。訪問看護師との情報共有、確認、依頼、助言なども頂き医療に繋げています。毎日の体操や、少しでも体を動かす事で便秘解消に努めています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を拒まれる方にはその方の気分（メンタル）体調を見つつ、時間の変更や、対応者を変更する、声かけにも工夫して対応している。		

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
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。	それぞれのリズムで過ごして頂ける様にまた健康を害さない程度でお声かけはさせていただきます。		
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。	服薬ルールを職員間で共有しています。「服やっくん」導入。		
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。	「食器拭き」「選択たたみ」など生活の中のできる事は一緒に無理なく行う様にしています。無理強いはしません。		
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。	ご家族との外出、散歩も実施。職員との外気浴、近隣の散歩も行っています。		
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。	安全管理上、行っておりません。		

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。	絵手紙の支援。		
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。	大きな窓と外にはベンチを設置し、外気浴用に利用。（椅子を出すこともあります）建物周辺は静かな環境の中にあります。共有フロアには季節を感じていただける様に写真や季節の壁画、（一緒に作っています）など飾っています。		
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。	お仲間と過ごして頂ける様にソファースペースあり。庭にはベンチを設置し外気浴などで利用します。		
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。	各居室にあるベッド、チェスト、エアコン、カーテン、寝具は備え付け。他、ご本人の馴染みの物や必要なものはご準備いただいています。		
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。	手すりの配置、物の配置の工夫。それぞれが安全に動ける様に「動線の確保」「環境整備」に努めています。		

2025年度

事業所名 みんなの家 横浜緑園都市  
作成日： 2026 年 4 月 10 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	2	地域との交流。外部業者との関わりやコロナ前の町内との関わり（行事参加など）を目指す。	現在の外部業者とのつながりの継続と、新たな関わりを求め、地域行事への参加を試みる。	回覧が回ってきます。また運営推進での情報収集にも努め、1つでも2つでも、まずは参加させていただき交流を図る。	12ヶ月