

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	1493400095	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19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 横浜宮沢2		
所在地	(246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢 4-5-12		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和7年12月25日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月31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）】

横浜宮沢2の理念「その人の今を大切に!」をモットーに職員一同運営に努めております。御家族様との信頼関係を大事にし出来るだけ面会に来て頂き、その時にお話を多くさせて頂いております。ご利用者様の希望、要望もカンファレンスを行いご家族様とも相談し出来るだけ実現出来るようにしております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和8年1月28日	評価機関 評価決定日	令和8年3月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

相鉄線「三ツ境」駅からバスで「宮沢」下車、徒歩約9分の場所に位置する2階建て2ユニットのグループホームです。和泉川沿いの宮沢遊水地公園に面し、桜や若葉、野鳥の声など四季の自然を身近に感じられる環境にあります。周囲の雑木林や竹林をのんびり散歩するなど、豊かな自然の中で自分らしく過ごせる環境を整えています。

<優れている点>

理念は「その人の今を、大切に!」を掲げています。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、心身の状態や生活歴に合わせた支援を行っています。利用者がこの事業所で「やりたいこと」を実現できるよう日々サポートしています。

塗り絵やパズルなど、個々の興味に応じた活動を自由に楽しめる時間を大切に、職員との気軽な会話を通して穏やかな交流の場を創り出しています。午後の風船バレーなどの軽運動や、季節の装飾づくり、童謡の合唱といった多彩な活動に積極的に取り組むことで、心身の活性化を図っています。管理者のピアノ演奏に合わせて歌を楽しむなど、音楽を通じた情緒の安定や一体感を育む温かな環境を整えています。

<工夫点>

日々の生活の中で家事を取り入れ、自然な形で生活リハビリに取り組んでいます。歌唱やアルソック体操などを通して、楽しみながら健康づくりを行っています。大きな声で歌い、意識的に体を動かすことで、心身の活性化につながる工夫をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家・横浜宮沢
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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの意義、グループホームのあり方をスタッフ会議ケアカンファレンス等で話し合い、日々の申し送り等を通じて理念の共有化を図っております。	事業所理念「その人の今を大切に！」をフロアに掲示し、管理者と職員で共有しています。管理者は、利用者の状態やニーズの変化を踏まえ、迷う場面では理念に立ち返り、職員と話し合っています。職員は一人ひとりの思いに寄り添い、理念に沿った支援を実践しています。	
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。	自治会に加入し地域の清掃当に参加又地域の幼稚園児が年に1度ホームに訪問し利用者様との交流をしています。	自治会に加入し、清掃活動に参加するなど地域の一員として日常的に交流しています。地域の幼稚園児の訪問や民生委員、ボランティアとの関わりを継続しています。近隣住民の見守りや相談対応も行い、利用者が地域とつながりながら暮らせる環境を支えています。	
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。	運営推進会議等を通じて、地域へのホーム活動を発信しています。	/	/
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。	2ヶ月に1度を実施しています。町内会長、民生委員、瀬谷区社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々の参加して頂いています。そこで頂いた意見を参考にさーヒースの向上に活かしています。	運営推進会議を近隣施設と合同で2か月に1度開催し、町内会長や民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターが参加しています。活動報告のほか、感染症予防や室温、湿度管理などの意見交換を行っています。会議で得た意見を事業所運営やサービス向上に活かしています。	
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。	横浜市高齢者グループホーム連絡協議会に参加して情報共有しています。	介護保険の更新や変更手続きでは資料を作成し、家族や区の担当課と密に連携しています。瀬谷区地域密着型サービス連絡会や横浜市グループホーム連絡協議会に参加し、情報共有を行っています。感染症予防やBCP（事業継続計画）研修などで得た知識を、実務や運営に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会は年4回、身体拘束等の適正化の為の研修は年2回実施している。	身体拘束適正化の指針を整備し、身体拘束適正化検討委員会を年間計画に基づき開催しています。eラーニングやテストを用いた研修を実施し、基礎知識やケアのあり方を学んでいます。研修参加やレポート提出を徹底し、事例があれば職員会議で共有して再発防止に努めるなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	
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は年3回、高齢者虐待防止の為の研修は年2回実施している。	高齢者虐待防止委員会を年3回、研修を年2回実施し、スピーチロックなどの自己チェックを行っています。管理者は、職員が休憩を確保し体調を良好に保てるよう配慮し、相談にも丁寧に応じています。職員は研修などで学んだ内容を日々のケアに活かし、虐待防止に努めています。	
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。	利用者の権利、自立支援を図る為、毎月カンファレンスを実施してその人に沿った支援を行っている。		
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。	契約時に契約書の読み合わせをしながら、疑問、質問を受けてご理解を頂いております。		
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。	アンケートのような物は外部評価以外には特に行っていませんが玄関に苦情相談窓口を掲示しています。又、面会時等に直接ご家族様とお話を出来るだけするようにしています。	玄関に苦情相談窓口を掲示し、家族とは面会時に対話の機会を設け、意見を直接伺っています。行事参加などの要望は速やかに検討し、散歩の希望については状況を説明して理解を得るよう努めています。家族へは毎月「GH横浜宮沢2通信」を発行して活動の様子を伝え、相互の信頼関係を深めています。	

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。	管理者は職員と個別面談やスタッフ会議にて意見を聞いております。	管理者は業務中の声掛けやスタッフ会議、年2回の個人面談で職員の意見を聞き取っています。自由に意見を言える雰囲気づくりを心掛け、本部巡回時にも意見を伝える機会を設けています。物品購入や行事企画など職員の提案を取り入れ、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けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回、人事考課を実施。自己評価、上司評価を実施して、昇給、昇格に反映させている。	年2回の人事考課で職員の努力や成果を評価し、昇給や昇格に反映しています。個別面談で心身や家庭状況を把握し、シフトに配慮しています。資格取得の費用支援も行い、取得後は処遇に反映しています。休憩確保や有給休暇の取得にも努め、働きやすい環境を整えています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社内のスキルアップ研修、ホーム長、ケアリーダー、ケアマネ等の職階別研修等を実施している。新入社員に関しては管理者が介護従業者としての心構えを個別指導している。	法人内のスキルアップ研修や職階別研修を実施し、パソコンやタブレットで研修を受講して実践的な力を身につけています。新入職員には管理者が個別指導を行い、年2回の面談で目標確認も行っています。研修や評価を通じて、職員の資質向上と育成に努めています。	
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入して情報共有して頂いております。又、当ホーム周辺には4カ所のグループホームがあり交流に心掛けている。		
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。	ご入居前にご自宅にお伺いしてご本人様、ご家族様の希望、要望、を聞いております。入居されましたら出来るだけコミュニケーションを取りご利用者様を理解す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
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。	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴して入居に際してご本人の不安感の解消等をケアプラン等に反映させております。		
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。	入居前にご自宅にお伺いして希望、要望を聞いて状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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。	常日頃より職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし生活を共にたのしんで行くという考えを基本にして指導しておりますが、職員によっては職員本位になっている事があります。		
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。	それぞれのご家族が抱えるご事情に配慮しながら、ご利用者様、ご家族様からの要望、希望などに耳を傾けご利用者様を支えています。面会時、電話、宮沢2だより等にてご利用者様の近況報告をしている。		
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。	お友達の面会や電話等で関係性が途切れないように支援しております。	友人の訪問や電話の取り次ぎ、年賀状作成などを支援し、馴染みの人との関係が継続するよう努めています。家族との外出や墓参りなども状況に応じて支援しています。パズルや塗り絵、新聞購読など、これまでの趣味を継続できるような環境を整え、本人らしい生活を大切にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様の性格や相性などを考慮し利用者同士が良好な関係ができるように食事の席等を工夫しております。		
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。	退去後はホーム側から積極的なご連絡等はありませんが、必要があれば相談出来るように、退去時にご家族様へお話しております。		
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。	利用者様一人一人思いや希望が違う事を認識し、よく観察し会話や表情等から汲み取り対応しております。	職歴や趣味を日常の会話に活かし、汲み取った思いや意向は職員間で共有して、ぬり絵や体操などケアプランに取り入れています。職業歴や日々の会話から得た情報を基に、得意の数字計算ドリルを用意したところ、集中して取り組むことで心理的な安定を導き、トイレの回数が適切になり、生活リズムの改善につながった事例があります。本人の強みを活かした支援が、ADLの維持向上に寄与しています。	
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。	ご家族様や、以前利用の介護サービスからの情報を入手することに加え、ご本人との会話からも把握するようにしている。		
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。	入居直後については、声掛けを密にしてご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。毎月のカンファレンスで変化があった利用者様には話し合いをして、記録を残し申し送り等で統一を図っています。		

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
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。	ご本人、ご家族様の意向を聞きその人らしく暮らせるように個別のプランを作成しております。居室担当を決めて介護計画のモニタリングを行い、意見交換しプランを見直ししています。	ホーム理念「その人の今を大切に」に沿って、安全と安心に配慮したケアプランを作成しています。家族の希望や意向は、手紙や訪問時の面談で把握して計画に反映させています。毎月のフロア会議でケアプランの問題点や改善点を共有し、必要に応じて見直しを検討するなど、チーム体制でモニタリングを行っています。	
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。	利用者様の様々な変化を記録する事で職員間で情報共有し、課題とする事例についてサービス担当者会議で話し合い実践できる介護計画の見直しに活用している。又、退院時の時にはさらにカンファレンスし今の状態で作成しています。		
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。	面会も多く管理者やスタッフ、ケアマネも交えてのお話が出来るようになっていきます。シニアセラピーや訪問マッサージ等も利用される利用者が増えています。		
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。	火災等災害発生時の協力の要請等について、運営推進会議にて説明し了解して頂いております。地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に協力医療機関の説明を行い納得した上で契約を結んで頂いています。主治医とは連携を密にして病状悪化防止に努めています。協力医療機関以外でも受診している利用者もいます。	かかりつけ医の選択が可能ですが、現在は全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、24時間体制で適切な医療を受けられるよう支援しています。月2回の内科医・歯科医の訪問と、毎週の看護師の訪問を実施しています。専門医の受診は家族が対応し、訪問診療には管理者が立ち会って情報を共有しています。	

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
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。	訪問看護師の定期訪問時に利用者様の変化があったことなどを医療連携看護師連絡記録へ記入し情報共有しております。異常発生時には連絡を取り合い指示を受けている。		
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。	病院の医師やソーシャルワーカーと連絡を密にして現状や早期退院を働きかけています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した時の指針や看取りの説明を入居時に行っております。ご家族様が重度化や終末期を認められた状態には家族の意向を確認し主治医とも相談の上、入院か看取りなのか安心して最期が迎えられるように支援しています。	入居時に重要事項説明書を用いて重度化対応や看取りについて詳細に説明し、同意を得ています。終末期には、医師が説明を行い、改めて家族の同意を得た上で職員間で連携し、看取り介護計画書を作成しています。看取り研修やケアの振り返りを実施し、より安心できる看取りを行え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。	緊急時の対応方法を掲示し、緊急対応マニュアルを作成している。すべての職員が応急手当や緊急時の初期対応が出来るように研修をしています。		
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。	年2回、水害、消火、避難、通報訓練を実施している。緊急時の職員の緊急連絡網も作成している。又、災害時に備えて、缶詰、レトルト食品、水等3日分食料を備蓄しています。	年に2回、日中と夜間を想定した避難訓練に加え、水害指定避難訓練やBCP(事業継続計画)シミュレーション訓練を実施しています。管理者は消防署を訪問して実地指導を依頼し、専門的な助言を得るよう努めています。災害に備え、飲料水やレトルト食品、ビスケットなどの備蓄品は数量や賞味期限をリスト化して管理しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	支援をする上で大切な事は、人生の大先輩であるという事を忘れず、言葉かけに注意している。禁句例集を作成し周知徹底を図っています。又、身体拘束、虐待の研修を実施し毎月話し合い職員全員のレポートを提出しています。	法人や管理者は適切な接遇支援のために研修を実施し、「利用者に対する声かけタブーの禁句例集」を掲示して周知しています。毎月のフロア会議でも議題に挙げて具体的に確認し、共有しています。排泄や入浴時のプライバシー確保に配慮し、不適切な対応があればその都度個別に話し合い、再発防止に努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	出来るだけご本人に合った声掛けや接し方に気を付けています。又、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な一日の流れはありますが、ご自身のペースを大切に頂き、その日、その時のご本人の気持ちを尊重し過ごして頂いております。		
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。	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしています。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食中毒などの衛生面を配慮してチルド食に変更しました。食事の献立を一緒に読んだり安全に食事が出るように口腔体操を実施しています。又、食器やトレー拭き等も出来る範囲内でして頂いております。	献立の幅を広げるため、外部配食サービスを活用して多様な食事を提供しています。利用者の状態に合わせ、ミキサー食やトロミ食の提供、食事介助、口腔体操を実施しています。食器洗いや食器拭きなどの家事動作への参加を支援しています。寿司などの出前を利用するほか、行事の際は利用者の希望を取り入れ、おやつ作りなどの調理レクリエーションを職員と共に実施しています。	

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。	食事摂取量や水分摂取量は記録して摂取量が足りない方へは随時、声掛けしている。往診医師、歯科医師、訪問看護師に相談しながら支援しております		
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。	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科医師、訪問歯科衛生士の指導にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております		
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。	個々の排泄パターンを把握して声掛け誘導して極力トイレでの自力排泄につとめている。尿意がない利用者には、時間を見計らい誘導しています。	利用者の排泄パターンを把握し、時間や様子を観察してトイレに誘導しています。自尊心に配慮した見守りを基本に支援しています。退院直後におむつを使用していた利用者が、定期的な誘導や水分管理、体操による筋力強化を図ることで、リハビリパンツの使用へ移行できた事例があります。個別のアセスメントに基づく多角的なアプローチが、自立支援に寄与しています。	
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。	トイレでの排泄を基本において援助方法をケアカンファレンス等で検討している。水分摂取を多くしたり体操、レク、散歩等を行っています。又、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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。	気持ちよく入浴できるよう、声かけのタイミングや雰囲気作りをしている。又、同性介助の希望者にも配慮しています。入浴拒否の方には無理強ひせず、時間を空けたり、スタッフを変えたり工夫をしています。	週2回の入浴に際し、入浴前のバイタル測定や浴室の温度管理、滑り止めの確認を行い、事故防止に努めています。本人の希望に応じ、同性介助による支援を実施しています。機械浴の設備を備え、浴槽での入浴を継続しています。浴槽内は常に新湯を流し、衛生的な環境を維持しています。入浴を拒む利用者には、時間を変更し、馴染みの職員が声をかけを行うなど、心理的な負担を軽減しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さ等を考慮してバランスの取れた睡眠の確保に努めている。		
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。	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのない様薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や容量が変わった時には申し送りをして職員が共通意識を持って対応しております。又、誤薬のない様に「服やっくん」を使用し2人体制で行っています。		
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。	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続出来るように支援している。		
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。	ご本人やご家族にお聞きしながら興味、関心のある事を日々の生活に活かせる支援をしている。ご家族との夕食やお墓参り等、外出が増えている。	家族による支援を主体とした外出を継続しています。家族と共に墓参りや買い物、外食を実施し、一時帰宅や外泊を行う利用者もいます。事業所では、玄関前での日光浴やゴミ出しへの同行により、戸外に出る機会を設けています。また、福祉レストランへの外出計画を検討しています。	事業所内や家族会、法人の協力を得るなどの工夫をして、定期的な散歩や買物、花見などの外出機会を増えることを期待します。
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。	金銭の預かりはトラブル防止の為にしておりません。ご本人希望の物品はご家族が用意いたしますがホームで用意して後日ご家族様へ請求のケースもあります。		

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。	ご本人がご自宅当に電話をしたい時やご家族様からの電話があった時は電話口に出て頂き会話を楽しまれています。又、知人等への手紙やはがきも書いて頂き投函を依頼される方もおります。携帯電話を使用している方もおります。		
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。	各種行事の写真や季節の掲示物等を飾り、生活感や季節感を演出しています。又日当たりのよい窓際にソファを置いて、四季折々の風景を楽しんでいます。	共用空間を適切に管理し、利用者が落ち着いて過ごせる環境を整えています。利用者同士の対話を促すために、懐かしい映像鑑賞や体操、カラオケを実施しています。行事の際は、管理者の伴奏による合唱や茶道の機会を設け、季節感のある生活を支援しています。毎年、外部ボランティアによる沖縄舞踊や近隣幼稚園児の訪問を受け入れ、踊りや歌唱、遊戯を通じた多世代交流の場を提供しています。	
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。	外の景色が見える窓際にソファを置いて、のんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めています。		
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。	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前に自室の雰囲気作りをご家族様にお願いしている	入居前の生活の継続を重視し、仏壇やテレビ、写真、趣味の小物など、馴染みのある私物の持ち込みを推奨しています。居室担当者が清掃や着替え、衣替えを支援するほか、室温管理や調度品の配置など、安全かつ快適に過ごせる環境を整えています。心身の状態に応じ、転倒防止センサー等の福祉用具を活用して、個別の安全確保に努めています。	
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。	安全と自立支援のバランスをとりながら、ご利用者様を中心に捉えたホーム作りに努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜宮沢2
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)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	地域密着型サービスの意義、グループホームのあり方をスタッフ会議ケアカンファレンス等で話し合い、日々の申し送り等を通じて理念の共有化を図っております。		
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。	自治会に加入し地域の清掃当に参加又地域の幼稚園児が年に1度ホームに訪問し利用者様との交流をしています。		
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。	運営推進会議等を通じて、地域へのホーム活動を発信しています。		
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。	2ヶ月に1度を実施しています。町内会長、民生委員、瀬谷区社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々の参加して頂いています。そこで頂いた意見を参考にさーヒースの向上に活かしています。		
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。	横浜市高齢者グループホーム連絡協議会に参加して情報共有しています。		

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
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員への研修を実施し、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は年4回、身体拘束等の適正化の為の研修は年2回実施している。		
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。	高齢者虐待防止委員会は年3回、高齢者虐待防止の為の研修は年2回実施している。		
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。	利用者の権利、自立支援を図る為、毎月カンファレンスを実施してその人に沿った支援を行っている。		
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。	契約時に契約書の読み合わせをしながら、疑問、質問を受けてご理解を頂いております。		
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。	アンケートのような物は外部評価以外には特に行っていませんが玄関に苦情相談窓口を掲示しています。又、面会時等に直接ご家族様とお話を出来るだけするようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者は職員と個別面談やスタッフ会議にて意見を聞いております。		
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。	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回、人事考課を実施。自己評価、上司評価を実施して、昇給、昇格に反映させている。		
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。	会社内のスキルアップ研修、ホーム長、ケアリーダー、ケアマネ等の職階別研修等を実施している。新入社員に関しては管理者が介護従業者としての心構えを個別指導している。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入して情報共有して頂いております。又、当ホーム周辺には4カ所のグループホームがあり交流に心掛けている。		
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。	ご入居前にご自宅にお伺いしてご本人様、ご家族様の希望、要望、を聞いております。入居されましたら出来るだけコミュニケーションを取りご利用者様を理解す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
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。	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴して入居に際してご本人の不安感の解消等をケアプラン等に反映させております。		
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。	入居前にご自宅にお伺いして希望、要望を聞いて状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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。	常日頃より職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし生活を共にたのしんで行くという考えを基本にして指導しておりますが、職員によっては職員本位になっている事があります。		
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。	それぞれのご家族が抱えるご事情に配慮しながら、ご利用者様、ご家族様からの要望、希望などに耳を傾けご利用者様を支えております。面会時、電話、宮沢2だより等にてご利用者様の近況報告をしている。		
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。	お友達の面会や電話等で関係性が途切れないように支援しております。		

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
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。	利用者様の性格や相性などを考慮し利用者同士が良好な関係ができるように食事の席等を工夫しております。		
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。	退去後はホーム側から積極的なご連絡等はありませんが、必要があれば相談出来るように、退去時にご家族様へお話ししております。		
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。	利用者様一人一人思いや希望が違う事を認識し、よく観察し会話や表情等から汲み取り対応しております。		
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。	ご家族様や、以前利用の介護サービスからの情報を入手することに加え、ご本人との会話からも把握するようにしている。		
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。	入居直後については、声掛けを密にご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。毎月のカンファレンスで変化があった利用者様には話し合いをして、記録を残し申し送り等で統一を図っています。		

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
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、ご家族様の意向を聞きその人らしく暮らせるように個別のプランを作成しております。居室担当を決めて介護計画のモニタリングを行い、意見交換しプランを見直ししています。		
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。	利用者様の様々な変化を記録する事で職員間で情報共有し、課題とする事例についてサービス担当者会議で話し合い実践できる介護計画の見直しに活用している。又、退院時の時にはさらにカンファレンスし今の状態で作成しています。		
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、その時々にも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。	面会も多く管理者やスタッフ、ケアマネも交えてのお話が出来るようになっていきます。シニアセラピーや訪問マッサージ等も利用される利用者が増えていきます。		
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。	火災等災害発生時の協力の要請等について、運営推進会議にて説明し了解して頂いております。地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めています。		
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。	入居時に協力医療機関の説明を行い納得した上で契約を結んで頂いています。主治医とは連携を密にして病状悪化防止に努めています。協力医療機関以外でも受診している利用者もいます。		

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。	訪問看護師の定期訪問時に利用者様の変化があったことなどを医療連携看護師連絡記録へ記入し情報共有しております。異常発生時には連絡を取り合い指示を受けている。		
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。	病院の医師やソーシャルワーカーと連絡を密にして現状や早期退院を働きかけています。		
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。	重度化した時の指針や看取りの説明を入居時に行っております。ご家族様が重度化や終末期を認められた状態には家族の意向を確認し主治医とも相談の上、入院か看取りなのか安心して最期が迎えられるように支援しています。		
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。	緊急時の対応方法を掲示し、緊急対応マニュアルを作成している。すべての職員が応急手当や緊急時の初期対応が出来るように研修をしています。		
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。	年2回、水害、消火、避難、通報訓練を実施している。緊急時の職員の緊急連絡網も作成している。又、災害時に備えて、缶詰、レトルト食品、水等3日分食料を備蓄しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	支援をする上で大切な事は、人生の大先輩であるという事を忘れず、言葉かけに注意している。禁句例集を作成し周知徹底を図っています。又、身体拘束、虐待の研修を実施し毎月話し合い職員全員のレポートを提出しています。		
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。	出来るだけご本人に合った声掛けや接し方に気を付けています。又、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	基本的な一日の流れはありますが、ご自身のペースを大切に頂き、その日、その時のご本人の気持ちを尊重し過ごして頂いております。		
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。	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしています。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食中毒などの衛生面を配慮してチルド食に変更しました。食事の献立を一緒に読んだり安全に食事が出来るように口腔体操を実施しています。又、食器やトレー拭き等も出来る範囲内ですべて頂いております。		

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
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。	食事摂取量や水分摂取量は記録して摂取量が足りない方へは随時、声掛けしている。往診医師、歯科医師、訪問看護師に相談しながら支援しております		
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。	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科医師、訪問歯科衛生士の指導にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております		
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。	個々の排泄パターンを把握して声掛け誘導して極力トイレでの自力排泄につとめている。尿意がない利用者には、時間を見計らい誘導しています。		
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。	トイレでの排泄を基本において援助方法をケアカンファレンス等で検討している。水分摂取を多くしたり体操、レク、散歩等を行っています。又、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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。	気持ちよく入浴できるよう、声かけのタイミングや雰囲気作りをしている。又、同性介助の希望者にも配慮しています。入浴拒否の方には無理強いせず、時間を空けたり、スタッフを変えたり工夫をしています。		

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
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。	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さ等を考慮してバランスの取れた睡眠の確保に努めている。		
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。	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのない様薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や容量が変わった時には申し送りをして職員が共通意識を持って対応しております。又、誤薬のない様に「服やっくん」を使用し2人体制で行っています。		
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。	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続出来るように支援している。		
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。	ご本人やご家族にお聞きしながら興味、関心のある事を日々の生活に活かせる支援をしている。ご家族との外食やお墓参り等、外出が増えている。		
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。	金銭の預かりはトラブル防止の為にしておりません。ご本人希望の物品はご家族が用意いたしますがホームで用意して後日ご家族様へ請求のケースもあります。		

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。	ご本人がご自宅当に電話をしたい時やご家族様からの電話があった時は電話口に出て頂き会話を楽しまれています。又、知人等への手紙やはがきも書いて頂き投函を依頼される方もおります。携帯電話を使用している方もおります。		
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。	各種行事の写真や季節の掲示物等を飾り、生活感や季節感を演出しています。又日当たりのよい窓際にソファを置いて、四季折々の風景を楽しまれています。		
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。	外の景色が見える窓際にソファを置いて、のんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めています。		
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。	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前に自室の雰囲気作りをご家族様にお願いしている		
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。	安全と自立支援のバランスをとりながら、ご利用者様を中心に捉えたホーム作りに努めています。		

2025年度

事業所名 グループホームみんなの家 横浜宮沢2
作成日： 2026 年 3 月 27 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	49	事業所内や家族会、法人の協力を得るなどのくふうをして、定期的な散歩や買い物、花見などの外出機会が増えることを期待します。	家族との外出やホームでの外出や外食、ホーム前の遊水地への散歩等、できるだけ実施できるようにしたい。	家族会や毎月のお便り等を利用して、家族と外出の機会を作ったり、ホームでも外出や外食、遊水地の周りの散歩を実施する。	6ヶ月