

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	1493600058	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	令和6年10月1日
法人名	ALSOK株式会社		
事業所名	グループホームみんなの家・横浜飯田北 I		
所在地	(〒245 - 0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-9		
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8年1月11日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月19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)】

<p>・季節や行事などで入居者様と職員での作品制作、作品の掲示などしております。</p> <p>・お一人おひとりの声に耳を傾け、お気持ちを汲み、ご自分のペースで日々穏やかに「その人らしい、当たり前前生活」ができるよう支援しています。</p> <p>・できる事・やりたいことを見出し、ご本人のお気持ちを尊重しレクリエーションや家事作業などに参加して頂いています。</p> <p>「みんなの家・横浜飯田北 I ・ II」の合同行事を開催し、入居者様・職員の交流を図っています。</p>
--

【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8年1月23日	評価機関 評価決定日	令和8年2月17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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇地域との交流</p> <p>・地域コーディネーターの紹介で移動販売を受け入れ、利用者が事業所の前で買い物ができるようになった。ボランティアも紹介してもらい、生バンドでのフラダンスを利用者は楽しんだ。</p> <p>・本部から応援を得て、地元の老人会にアルソック健康体操を紹介し、地域と交流している。</p> <p>◇隣接する同一法人グループホームとの連携</p> <p>・隣接する「みんなの家・飯田北Ⅱ」とは、レクリエーション(夏祭り、運動会、クリスマス会、大感謝祭)や避難訓練、運営推進会議、家族会を合同で行っている。</p> <p>・「横浜飯田北1」と「横浜飯田北Ⅱ」の間に渡り廊下があり、利用者は隣の事業所を訪問することがある。職員も交互に交流し、不足している部分を補いあい、協力しあっている。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者と家族も楽しむ大感謝祭</p> <p>・管理者の提案にて大感謝祭を毎年開催している。利用者と家族に対して1年間の感謝として管理者と職員が一芸(手品、歌、ダンス等)を披露する。利用者は毎回楽しみにしている。</p>
--

【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 横浜飯田北 I
ユニット名	1F

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	理念は各ユニットの事務所に掲示し、新入職の職員にも伝え実践に繋がられるよう努めています。	・事業所理念「笑顔あふれるみんなの家」を玄関、事務室に掲示して職員が日頃から意識するようにしている。 ・利用者がストレスなく楽しく暮らせるように、職員は笑いを介護ケアに取り入れている。	
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	自治会に加入しています。地域の方々の集まりの中で、体操教室を開催しました。	・自治会に加入している。 ・地域コーディネーターとの交流で、地元の老人会に訪問してアルソック健康体操を開催した。訪問販売の業者やボランチア(フラダンス)も紹介してもらい、利用者は買い物や観賞で喜んでいる。	
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	1月に近隣中学生の「職業体験」の受け入れを行う予定です。中学生からの催しや、実際に認知症の方々と関りや、介護についての質問等を行う予定です。		
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	2か月に一度開催し、活動状況報告やホームでの取組みやお知らせをさせて頂いております。ご意見・ご要望・質問等を伺いサービス向上につなげています。また消防訓練・行事への参加、ご協力をお願いをしています。	・隣接するみんなの家・横浜飯田北IIと合同で年6回運営推進会議を開催している。自治会長、地域ケアプラザ職員、民生委員、区役所障害高齢支援課職員が参加している。 ・自治会長より、新しくゴミ置き場を作り直したとの報告があった。	
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	泉区の高齢・障害支援課の職員と運営推進会議等の場で空室情報や受入基準等の情報交換をしています。生活支援課の担当者が年に1～2回訪問され、様子をお伝えしています。	・運営推進会議議事録を区の担当者にも郵送している。事業所の入退去についても報告をしている。 ・年に1回は生活支援課の担当者が来訪している。その都度、生活保護利用者の様子を伝えている、時には電話連絡もある。	

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
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。	身体拘束適正化検討委員会を年4回、適性の為の研修会を年2回開催し、身体拘束による弊害等を介理解し、職員間で意見交換・意識付け・共有を図り、拘束のないその方らしい生活支援について検討し、ケアに取り組んでいます。	・身体拘束適正化検討委員会を年4回開催している。 ・職員の研修は本部指定のテーマに沿って年2回開催し、終了後レポートを提出して話し合っている。 ・管理者は全体会議やフロア会議で拘束のない生活支援について職員と一緒に考え意見統一している。	
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を年3回、高齢者虐待防止のための研修を年2回実施しています。尊厳を重視した適切な認知症介護を理解し取り組むことで、拘束や虐待のない事業所作りに努めています。	・高齢者虐待防止委員会を年3回開催している。 ・研修は年2回開催し、職員は動画を視聴したり、アンケート結果を話し合うなどしている。また確認テストを受けている。出席できなかった職員は、議事録を確認している。	
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	法人内の研修を受講して学ぶ機会をいただき、そこで得た知識、情報については毎月の職員会議で共有しています。		
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	ご契約前の実態調査では、出来るだけ時間をかけ、サービスについてのご説明を行うとともに、ご家族様の疑問やご要望についてお伺いし、信頼関係を築くよう努めています。		
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	不定期ではありますが、家族会を開催。皆様が話やすい環境作りを心掛け、ご家族様のご意見やご要望をお伺いしています。また、ケアプラン作成の際にもご希望を十分に伺うよう努めています	・夏祭りやクリスマス会に合わせて家族会を一緒に開催し、多くの家族の意見を聞くようにしている。 ・担当職員が、毎月ブログを更新し、家族から喜ばれている。 ・苦情相談窓口を重要事項説明書に記載し玄関にも掲示している。	

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	全体の会議、各ユニットごとの職員会議では、職員が気づきや意見を出しやすいように心がけています。必要に応じて面談を行い、職員の思いを引き出すよう努めています。	・全体会議とユニット会議を月1回開催している。また個別面談を年2回行い、管理者は職員の意見の把握に努めている。 ・管理者は職員からのシフト調整や休日、連休の相談に対しては、可能な範囲で対応するようにしている。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の得意分野を、他の方に伝達できるような環境づくりを目指しています。また、悩みや相談、疲労やストレス等を常に気かけ、出来る限り、本人の希望に沿った働き方や環境の調整を行っています。	・管理者は個別面談を年2回行い、職員の希望する働き方の環境調整を行っている。 ・管理者はチェックシートを使用して職員の成果や評価を行っている。 ・職員の様子が普段と違う場合、管理者は声をかけている。	
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	法人内の研修に出席しでスキルアップに繋げています。新入職された方については、その日の担当を決め、不安なく仕事ができるようにしています。	・法人の研修としてアルソック年間研修予定表に基づいて、職員はズーム研修と外部研修で学んでいる。 ・初任者研修と実務者研修の取得には費用の一部を負担し、介護福祉士の取得には祝い金と資格手当に反映している。	
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	法人内の管理者とは必要に応じ、電話やメールで情報交換を行っています。近隣の他施設の管理者との交流を図っています。		
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	入居前にご本人様とお話しする時間を作り、声に耳を傾け、ご本人のお気持ちを受け止め、少しでも不安や心配なく安心して過ごして頂けるよう配慮しています。		

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	入居前に、ご本人様・ご家族様と面談し、不安・心配・入居の経緯・ご要望等を伺っています。 面談後も連絡が取れるような体制を整え、不安等がないよう対応しています。		
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	シニアセラピーや訪問マッサージの利用等をご提案させて頂いています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物や食器の後片付けなどの日常の家事手伝いをお願いしたり、行事の準備などを一緒に行い、共に生活する中での役割分担を図っています。		
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	ブログなどを利用し、ご利用者様の日常の様子を分かりやすくお伝えするとともに、お変わりがあった際はお電話でその都度ご報告やご相談を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	ご家族やご親戚、ご友人との面会の際は居室で寛ぎながら談笑できる環境の提供に努めています。	・友人の面会は家族に了解を得て訪問を許可している。面会時には居室に通し、お茶を出すなど関係継続を支援している。 ・家族と外出や外食、旅行をしたり、また墓参りや自宅に帰ったり、外泊をする利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様同士の相性や個性、性格等を考慮し、孤立せず日々穏やかに過ごせる様支援しています。日常生活の中で協力し、助け合いながら生活できる関係性を作るよう心掛けています。ご気分の変化等にも注意し見守るよう心掛けています。		
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	サービスが終了しても、いつでも相談ができるような体制を取っております。		
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。	入居者様の日常生活の様子やご本人様とお話の時間の中で、意向や思い等の把握に努め、生活記録や申し送りで情報を共有し、心地よい生活を支援するよう努めています。意思疎通の困難な方は表情や仕草から汲み取らせて頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者との日頃のコミュニケーションから思いや意向を把握し、申し送りで共有している。 ・訪問販売では、利用者は好みのみかんやプリン、羊かん等を購入している。 	
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	事前にお聞きした情報や、日々の生活の中でも談話等を通し情報を得られるよう取り組んでいます。ご家族様から何うお話は貴重な情報となっています。また知り得た情報は職員間で共有を行っています。		
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	日々の生活から心身状況の変化等ご本人様の状態把握に努めています。変化があった際は医療者に相談を行い、記録に残し共有しています出来る事・好きな事等も見極めその方に合わせたケアに活かしています。		

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
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	計画作成担当者だけでなく、介護職員、医療連携看護師、訪問診療医師、看護師と連携し、利用者様個々に適したサービスが提供できるよう介護計画を作成しています。	・介護計画は短期は6か月、長期は1年としている。利用者と家族、職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している。必要に応じて医師や看護師に意見を求めている。 ・モニタリングはケアマネジャーがフロア会議に参加して職員から情報収集している。	
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	生活記録に記入するほか、特変事項は支援経過にも記載し介護計画を見直す際に参考にしています。		
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	マッサージや法人内のシニアセラピー等、ご本人様・ご家族様の希望により利用されています。		
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	ご家族様・ご本人様のご希望により訪問理美容サービスの利用や必要に応じて、地域の介護タクシーなどを利用しています。		
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	ご契約時に歯科の訪問診療の同意書を頂いています。協力医療機関とも後日契約を結んで頂いております。月2回の内科往診は薬剤師も同行しております。	・多くの利用者は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る。入居前からのかかりつけ医を継続する利用者もいる。 ・協力医は24時間対応し、緊急時は電話で指示を出している。 ・看護師は週1回、歯科医は月2回、歯科衛生士は月4回訪問している。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	「医療連携看護師連絡記録」を利用し、介護職員と連携看護師の情報共有、ケアのアドバイス等が柔軟に行える関係を築いています。		
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。	訪問診療医であるやよい台内科・皮フ科と協力体制を築いています。他医療機関であっても電話にて状況をお伺いし状況把握に努め早期退院出来るよう努めています。		
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、事業所です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	主治医であるやよい台内科・皮フ科、医療連携看護師と利用者様の終末についての判断と支援の方向性を共有し、ご家族様にご相談させて頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、重度化への対応を説明し同意を得ている。重度化した場合は、協力医と家族、管理者で今後の方針を話し合っている。 ・看取りに入る際、家族と同意書を交わして介護計画を作成し、職員には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る	利用者様の急変時のフローや対応について掲示しております。また、緊急時の基本対応に関し新たなマニュアルを作成いたしました。		
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隣接する法人内グループホームと共同で年2回日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。訓練終了後は助言・指導を頂き、その後初期消火・AED等の講習会も行って頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPを策定し、年1回の研修でその内容を職員間で確認している。訓練も定期的に行い、今年は災害備蓄品を見直した。 ・水やシチュー、カレー、アルファ化米などを3日分備蓄し、一覧表で消費期限を管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に地域からの協力が得られるように、事業所の防災訓練への参加を、自治会へ働きかけることが期待されます。

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
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	「虐待防止委員会」を通して、適切な認知症介護について学びを深め、利用者様が安心して感じる言葉かけやプライバシーに配慮した対応に取り組んでいます。	・職員は、利用者に配慮のない声かけをしないように気をつけている。 トイレや風呂のドアは開けっ放しにしないようにしている。 ・職員間で利用者のお話をするときには英語に変えるなどして利用者の名前を出さ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	職員がすべて決めるではなく、入居者様が「どうしたいか」のお気持ちを最優先に、日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作るよう心掛けています。意思表示が困難な方については表情などから汲み取らせて頂いています。		
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	1日の基本的な流れはありますが、ご本人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。また入居者様の心身状態を把握しながら、ご自分のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	衣類や整髪等その方のお好みに合わせています。定期的に訪問理美容が来られご自身でヘアスタイルの注文をしている方もいます。ご本人様の好みを尊重し、その人らしさを保てる支援を行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	談話などを交え、和やかに食事が出来るよう心掛けています。無理のない範囲での下膳、食器拭き、片付け等を一緒に行っています。	・食材と献立を業者から取り寄せ、湯煎して提供している。正月のおせちや土用の丑の日のウナギなど季節を感じるものも献立にある。 ・運動会などのイベントでは職員がお菓子を手作りし、利用者は好みのものを選んで楽しんでいる。	

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
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・水分摂取量は記録し把握しています。特に水分摂取量が少ない際は、こまめに補給して頂いています。 食事形態は状況により医師、歯科医と相談し、身体状況に合わせた食事を提供しています。		
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、入居者様の口腔内に合わせたケアを行っています。 月4回歯科衛生士が口腔内の状態観察を行い、月2回医師が訪問し必要な際は訪問で出来る治療・義歯調整等を行っています。		
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	排泄表にて個々の排泄パターンを把握。お気持ちを配慮し、その方に合わせた介助を行っています。出来る限り、トイレでの排泄が継続出来るよう、タイミングを見てお声かけや誘導・介助などの支援を行っています。	・トイレでの排泄を支援している。 骨折から回復した利用者は、つかまり立ちができて再びトイレを使用し、おむつからリハビリパンツに、車いすから椅子に改善した。 ・羞恥心の配慮が必要な場合「トイレ」を「あちら」に代えている。	
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	排泄記録をつけ排便パターンや状況の把握を行っています。出来る限り自然排便が促せるよう、水分を多めにとっていたり、体操をしたり便秘予防に努めています。必要に応じて医師にも相談しています。		
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	入浴日の固定はしていません。入浴時は体調や安全面に配慮し、入浴できない際は足湯や清拭等をしています。入浴を拒まれる方についてはお声掛けの方法やタイミングを替えながら対応させて頂いています。	・入浴は週2回以上としている。 ・利用者の状況に応じて、一般浴やリフト浴、シャワー浴としている。 ・利用者は職員と歌を歌ったり昔の話をするなど入浴を楽しんでいる。 ・脱衣室にはヒートショック対策のための暖房器具を設置している。	

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	生活リズムに応じて、居室で休息して頂いたり、レクリエーション等で日中の活動を増やしたりし生活のリズムを付けるよう心掛けています。夜間安眠できるよう照明や温度管理にも配慮しています。		
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	薬剤情報は個別ファイルし、職員が把握できるようにしています。服薬は個々のQRコードで管理しており、薬包にて服薬内容を確認することもできます。不明な点は医療機関、薬剤師に連絡が取れる体制になっています。		
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	個々の出来る事、好きな事、得意な事を把握し、特に得意分野では、その方の力が発揮できるよう環境を整えています。		
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	ご希望に応じて散歩やテラスでの外気浴の機会を作っております。ご家族様の方と外出・外泊などに出掛けられる方もいらっしゃいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が事業所の周りを散歩するのを支援している。隣接する小学校の桜で花見ができる。 ・利用者は月に1度の移動販売で好きなものを購入したり、家族と食事や買い物に出たりしている。リモート体操教室で気分転換している。 	
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	金銭管理は事業所、ご家族様で行っています。月1回移動販売にきていただき、欲しいものが購入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
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	ご希望があればいつでも手紙や電話ができ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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの作品を制作して頂き、共有スペースに飾らせて頂いています。またTVがつけっぱなしにならないよう状況に応じて馴染み深い音楽のCDを流したりしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・室温は利用者の様子を観察したり尋ねて調節している。冬場は加湿器や洗濯物で湿度を上げている。 ・利用者と一緒に季節を感じる貼り絵（一富士二鷹三茄子の大作など）を作成している。夏にはプリン空き容器で風鈴を作った。 	
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	フロアのソファやベランダ、テラスなどは利用者様同士の社交場となっています。		
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	入居時には今まで使用していた馴染み深い物や思い出の写真などをお持ち頂き、入居前と変わらず安心して過ごして頂ける様支援しています。お仏壇をお持ちになっている方もいらっしゃいます。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはエアコンやベッド、タンス、クローゼットを備え付けている。利用者はテレビや家族の写真を持込んでいる。編み物で猫のぬいぐるみを作っている利用者もいる。 ・家族了解のもと、必要に応じて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	分りにくい場所（トイレや浴室等）の表示をして場所が分かりやすいよう工夫しています。 危険な個所にはクッション材やマットを利用し安全・安心に過ごして頂ける様工夫しています。		

事業所名	みんなの家 横浜飯田北 I
ユニット名	2F

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	理念は各ユニットの事務所に掲示し、新入職の職員にも伝え実践に繋がられるよう努めています。		
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	自治会に加入しています。地域の方々の集まりの中で、体操教室を開催しました。		
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	1月に近隣中学生の「職業体験」の受け入れを行う予定です。中学生からの催しや、実際に認知症の方々と関りや、介護についての質問等を行う予定です。		
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	2か月に一度開催し、活動状況報告やホームでの取組みやお知らせをさせて頂いております。ご意見・ご要望・質問等を伺いサービス向上につなげています。また消防訓練・行事への参加、ご協力をお願いをしています。		
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	泉区の高齢・障害支援課の職員と運営推進会議等の場で空室情報や受入基準等の情報交換をしています。生活支援課の担当者が年に1～2回訪問され、様子をお伝えしています。		

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
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。	身体拘束適正化検討委員会を年4回、適性の為の研修会を年2回開催し、身体拘束による弊害等を介理解し、職員間で意見交換・意識付け・共有を図り、拘束のないその方らしい生活支援について検討し、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	高齢者虐待防止委員会を年3回、高齢者虐待防止のための研修を年2回実施しています。尊厳を重視した適切な認知症介護を理解し取り組むことで、拘束や虐待のない事業所作りに努めています。		
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	法人内の研修を受講して学ぶ機会をいただき、そこで得た知識、情報については毎月の職員会議で共有しています。		
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	ご契約前の実態調査では、出来るだけ時間をかけ、サービスについてのご説明を行うとともに、ご家族様の疑問やご要望についてお伺いし、信頼関係を築くよう努めています。		
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	不定期ではありますが、家族会を開催。皆様が話やすい環境作りを心掛け、ご家族様のご意見やご要望をお伺いしています。また、ケアプラン作成の際にもご希望を十分に伺うよう努めています		

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
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	全体の会議、各ユニットごとの職員会議では、職員が気づきや意見を出しやすいように心がけています。必要に応じて面談を行い、職員の思いを引き出すよう努めています。		
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	個々の得意分野を、他の方に伝達できるような環境づくりを目指しています。また、悩みや相談、疲労やストレス等を常に気にかけて、出来る限り、本人の希望に沿った働き方や環境の調整を行っています。		
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	法人内の研修に出席しでスキルアップに繋げています。新入職された方については、その日の担当者を決め、不安なく仕事ができるようにしています。		
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	法人内の管理者とは必要に応じ、電話やメールで情報交換を行っています。近隣の他施設の管理者との交流を図っています。		
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	入居前にご本人様とお話しする時間を作り、声に耳を傾け、ご本人のお気持ちを受け止め、少しでも不安や心配なく安心して過ごして頂けるよう配慮しています。		

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	入居前に、ご本人様・ご家族様と面談し、不安・心配・入居の経緯・ご要望等を伺っています。 面談後も連絡が取れるような体制を整え、不安等がないよう対応しています。		
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	シニアセラピーや訪問マッサージの利用等をご提案させて頂いています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物や食器の後片付けなどの日常の家事手伝いをお願いしたり、行事の準備などを一緒に行い、共に生活する中での役割分担を図っています。		
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	ブログなどを利用し、ご利用者様の日常の様子を分かりやすくお伝えするとともに、お変わりがあった際はお電話でその都度ご報告やご相談を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	ご家族やご親戚、ご友人との面会の際は居室で寛ぎながら談笑できる環境の提供に努めています。		

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
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	入居者様同士の相性や個性、性格等を考慮し、孤立せず日々穏やかに過ごせる様支援しています。日常生活の中で協力し、助け合いながら生活できる関係性を作るよう心掛けています。ご気分の変化等にも注意し見守るよう心掛けています。		
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	サービスが終了しても、いつでも相談ができるような体制を取っております。		
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。	入居者様の日常生活の様子やご本人様とお話の時間の中で、意向や思い等の把握に努め、生活記録や申し送り等で情報を共有し、心地よい生活を支援するよう努めています。意思疎通の困難な方は表情や仕草から汲み取らせて頂いています。		
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	事前にお聞きした情報や、日々の生活の中でも談話等を通し情報を得られるよう取り組んでいます。ご家族様から何うお話は貴重な情報となっています。また知り得た情報は職員間で共有を行っています。		
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	日々の生活から心身状況の変化等ご本人様の状態把握に努めています。変化があった際は医療者に相談を行い、記録に残し共有しています出来る事・好きな事等も見極めその方に合わせたケアに活かしています。		

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
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	計画作成担当者だけでなく、介護職員、医療連携看護師、訪問診療医師、看護師と連携し、利用者様個々に適したサービスが提供できるよう介護計画を作成しています。		
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	生活記録に記入するほか、特変事項は支援経過にも記載し介護計画を見直す際に参考にしています。		
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	マッサージや法人内のシニアセラピー等、ご本人様・ご家族様の希望により利用されています。		
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	ご家族様・ご本人様のご希望により訪問理美容サービスの利用や必要に応じて、地域の介護タクシーなどを利用しています。		
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	ご契約時に歯科の訪問診療の同意書を頂いています。協力医療機関とも後日契約を結んで頂いております。月2回の内科往診は薬剤師も同行しております。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	「医療連携看護師連絡記録」を利用し、介護職員と連携看護師の情報共有、ケアのアドバイス等が柔軟に行える関係を築いています。		
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。	訪問診療医であるやよい台内科・皮フ科と協力体制を築いています。他医療機関であっても電話にて状況をお伺いし状況把握に努め早期退院出来るよう努めています。		
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、事業所です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	主治医であるやよい台内科・皮フ科、医療連携看護師と利用者様の終末についての判断と支援の方向性を共有し、ご家族様にご相談させて頂いています。		
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	利用者様の急変時のフローや対応について掲示しております。また、緊急時の基本対応に関し新たなマニュアルを作成いたしました。		
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隣接する法人内グループホームと共同で年2回日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。訓練終了後は助言・指導を頂き、その後初期消火・AED等の講習会も行って頂いています。		

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
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	「虐待防止委員会」を通して、適切な認知症介護について学びを深め、利用者様が安心して感じる言葉かけやプライバシーに配慮した対応に取り組んでいます。		
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	職員がすべて決めるではなく、入居者様が「どうしたいか」のお気持ちを最優先に、日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作るよう心掛けています。意思表示が困難な方については表情などから汲み取らせて頂いています。		
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	1日の基本的な流れはありますが、ご本人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。また入居者様の心身状態を把握しながら、ご自分のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	衣類や整髪等その方のお好みに合わせています。定期的に訪問理美容が来られご自身でヘアスタイルの注文をしている方もいます。ご本人様の好みを尊重し、その人らしさを保てる支援を行っています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	談話などを交え、和やかに食事が出来るよう心掛けています。無理のない範囲での下膳、食器拭き、片付け等を一緒に行っています。		

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
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・水分摂取量は記録し把握しています。特に水分摂取量が少ない際は、こまめに補給して頂いています。 食事形態は状況により医師、歯科医と相談し、身体状況に合わせた食事を提供しています。		
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、入居者様の口腔内に合わせたケアを行っています。 月4回歯科衛生士が口腔内の状態観察を行い、月2回医師が訪問し必要な際は訪問で出来る治療・義歯調整等を行っています。		
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	排泄表にて個々の排泄パターンを把握。お気持ちを配慮し、その方に合わせた介助を行っています。出来る限り、トイレでの排泄が継続出来るよう、タイミングを見てお声かけや誘導・介助などの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	排泄記録をつけ排便パターンや状況の把握を行っています。出来る限り自然排便が促せるよう、水分を多めにとっていただいたり、体操をしたり便秘予防に努めています。必要に応じて医師にも相談しています。		
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	入浴日の固定はしていません。入浴時は体調や安全面に配慮し、入浴できない際は足湯や清拭等をしています。入浴を拒まれる方についてはお声掛けの方法やタイミングを替えながら対応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
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	生活リズムに応じて、居室で休息して頂いたり、レクリエーション等で日中の活動を増やしたりし生活のリズムを付けるよう心掛けています。夜間安眠できるよう照明や温度管理にも配慮しています。		
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	薬剤情報は個別ファイルし、職員が把握できるようにしています。服薬は個々のQRコードで管理しており、薬包にて服薬内容を確認することもできます。不明な点は医療機関、薬剤師に連絡が取れる体制になっています。		
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	個々の出来る事、好きな事、得意な事を把握し、特に得意分野では、その方の力が発揮できるよう環境を整えています。		
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	ご希望に応じて散歩やテラスでの外気浴の機会を作っております。ご家族様の方と外出・外泊などに出掛けられる方もいらっしゃいます。		
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	金銭管理は事業所、ご家族様で行っています。月1回移動販売にきていただき、欲しいものが購入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
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	ご希望があればいつでも手紙や電話ができ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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの作品を制作して頂き、共有スペースに飾らせて頂いています。またTVがつけっぱなしにならないよう状況に応じて馴染み深い音楽のCDを流したりしています。		
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	フロアのソファやベランダ、テラスなどは利用者様同士の社交場となっています。		
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	入居時には今まで使用していた馴染み深い物や思い出の写真などをお持ち頂き、入居前と変わらず安心して過ごして頂ける様支援しています。お仏壇をお持ちになっている方もいらっしゃいます。		
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	分かりにくい場所（トイレや浴室等）の表示をして場所が分かりやすいよう工夫しています。 危険な個所にはクッション材やマットを利用し安全・安心に過ごして頂ける様工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみんなの家
横浜飯田北1

作成日 令和8年2月17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	16	地域の方々に災害訓練への協力を得られていない	避難訓練に参加していただく。	運営推進会議でお声掛けをしていく。	1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。