

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	1493800054	事業の開始年月日	平成19年11月1日
		指定年月日	平成19年11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・横浜茅ヶ崎東2		
所在地	(〒224 - 0033) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-4-4		
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10月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月23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)】

今まであまり出来ていなかったイベントに力を入れご家族、外部にブログを通して発信している。
研修、OJTを通しての職員育成。

【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12月5日	評価機関 評価決定日	令和7年12月18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】

◇理念「その人らしい生活の継続を支援」の実践

・利用者が穏やかに楽しく暮らせるように、入居前の自宅での生活状態の写真や家族の声を参考にして、事業所内でもその人らしい生活が継続できるよう支援している。利用者は、家族の写真やタンスなどの馴染みのものを持ち込み、居室には介護用ベット、布団、クロゼット、エアコン、洗面台などが設置され、そのまますぐに生活出来るようになっている。

◇法人オリジナルの健康体操

・利用者の健康維持のため、いきいきリズム体操、DVDでの体操、ユーチューブでの体操、ヨガ、法人がリモート提供のノーアエクササイズなど、種類を豊富にして継続して活動出来るよう対応している。

【事業所が工夫している点】

◇職員が率先して月に3~4回ほどブログを更新して、家族が利用者の生活状況を把握できるようにしている。家族から感謝の言葉をいただいている。

◇希望者はシニアセラピー(体をリラックスさせて睡眠の質を上げる、リンパの流れをよくする)、訪問マッサージが受けられ、利用者から喜ばれている。

【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	グループホームみんなの家・横浜茅ヶ崎東2
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人ひとりの自由と意思の尊重 ・その人らしい生活の継続を支援 ・笑顔溢れる明るいホーム ・一人ひとりに感謝の気持ちを掲げて仕事を行っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所理念は「入居者一人ひとりの自由と意思の尊重」ほか、3項目を玄関、フロアに掲示して日々確認している。 ・管理者は、全体会議の時に理念に繋がる仕事の意味を一人ひとり考えるように指導している。 	
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	町内会に加入し、地域のイベントへ参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、町内会会長から地域のイベント情報を得ている。 ・利用者は自治会主催のさつま芋ほりに参加し、職員と一緒にふかし芋にして味わっている。 ・近隣の系列事業所で毎月ボランティアのギター演奏があり、利用者も参加して一緒に楽しんでいる。 	
3	んなの	○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	運営推進会議などで発信している		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度、年6回開催している。活動内容や事故等の報告を行い、ご意見を頂いている。ご意見等は会議等で議題に出し、サービスの向上に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月ごとに運営推進会議を開催している。 ・運営推進会議は、町内会会長、民生委員、地域ケアプラザ職員が参加し、主にヒアリハットの状況と改善策を報告している。町内会から行事参加の依頼もある。 	
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取り組んでいる	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付している。	<ul style="list-style-type: none"> ・都筑区高齢障害支援課に運営推進会議の議事録を送付している。 ・年に1回、区的生活支援課の担当者に、利用者の状況報告をし書類を提出している。 ・介護保険担当課を訪問して、介護保険の手続きを代行している。 	

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
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に4回、研修を年2回開催し、身体拘束がなかったか等話合っている。事業所内では「身体拘束ゼロ推進」を掲げ、意識出来るようにしている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。	・身体拘束適正化検討委員会を年4回開催し、記録を全職員に回覧している。「身体拘束ゼロ推進」を玄関に掲げ、年2回研修を行い、職員は身体拘束について話し合っている。 ・法人での身体拘束廃止教育動画があり、職員は視聴し学んでいる。	
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	虐待防止委員会を年に3回、研修を年3回開催し、虐待がなかったか話合っている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。	・虐待防止委員会を年3回開催している。虐待防止のための研修を年3回開催し、理解度テストを行ない虐待防止の徹底に努めている。 ・職員間で行動や発言が虐待に繋がっていないか確認し合っている。	
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	・会社で行う研修に参加し学んでいる。		
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	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いてから契約を行っている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得をして頂けるよう図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	・電話、面会時にご意見、ご要望をお聞きし、運営に反映させている。	・電話や面会時に家族から意見を聞いている。家族は、利用者の現状維持の状態を望んでいる。 ・家族の来訪時には、職員、ケアマネジャー、管理者が利用者の様子や実情を細かく説明している。家族からの要望は管理者が対応している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の全体会議で意見をだしてもらい反映している。 ・年2回の個人面談も実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、全体会議や年2回の個別面談で職員の意見、要望を聞いている。 ・職員からクリスマスなどのイベント提案があり、材料購入について管理者は積極的に支援している。利用者は折り紙の作品作りを楽しんでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員はイベントに積極的に参加して、利用者の身体のリハビリと機能の現状維持に努めています。今後も引き続きイベントを継続されることが望まれます。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面談時や日頃の会話でコミュニケーションをとり、職員の状態を把握している。 ・必要なおおじて会社研修にも参加してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、管理者と個人面談があり職員からの休日取得要望には、シフト調整で対応している。 ・職員の勤務状態を評価して昇給や賞与にも反映している。 ・週に2回スーパーバイザーの巡回があり、職員と面談し意見や提案を運営に反映している。 	
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	社内に研修機関があり、職階別・自己啓発として研修に参加出来る機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修計画に基づいた法人主催の研修と内部研修にて職員の知識や技術の向上を図っている。 ・キャリアパス制度により資格取得を応援し、初任者研修、介護支援専門員、介護福祉士等は祝い金や給料に反映している。 	
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	研修や勉強会にて社内の他事業所の方と交流出来る機会を設けている。		
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	入居前の実態調査時に不安や困っている事や要望等をお聞きするよう心掛けている。入居前にカンファレンスを実施し暫定ケアプランを作成している。入居日にご意向を再度お聞きしている。		

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
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	見学や実態調査時に不安や困っている事、要望等をお聞きするよう心掛けている。いつでも相談できる環境・信頼関係を気づけるよう努めている。		
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	・サービス開始前から家族からの意見や要望を取り入れており、最も必要な支援は何かを見極め、サービスの提供に努めています。 ・カンファレンスも定期的に行い支援している。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事や手伝い等を一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。		
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	日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声掛けの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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	・ご家族の了承が得られる方は面会可能にしている。	・家族との面会は居室で行なっている。家族の了解が得られる方は、面会可能としているが、今のところ友人等の面会依頼はない。 ・家族との外出、外食、散歩等は自由としている。	

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
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	ご利用者様同士の間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごして頂けるよう支援している。		
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	他施設や入院への転居の場合は情報提供等を実施している。転居後に郵便物等が届いた場合はお手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	出来るだけご本人様の意思に任せご自由に過ごして頂き、個別の対応を心掛けている。日々の生活の中だけでなく定期的に希望や要望等に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は仕草や表情等から汲み取り支援を行っている。	・職員は、利用者の表情の変化を読み取り、自宅と同様に寛いで楽しめるようケアに努めている。 ・利用者が生活の中で、ふと口にした思いや意向を汲み取り、職員間で共有している。	
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	入居前の実態調査にて生活歴等をお伺いしている。入居後も日々の会話や仕草等生活の中でお話しを伺い把握に努めている。また、ご家族様にもお話しを伺いしている。		
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	日々の状態を細やかに観察し生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月1回の会議・カンファレンス等にて心身の状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議にて支援の方法について話し合い、ご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し介護計画に反映している。介護計画は6カ月、1年、状態変化時に定期的にモニタリング、アセスメントを実施している。	・入居時に利用者、家族の意向を汲み取り暫定ケアプランを作成している。短期6か月、長期1年で作成し、定期的にモニタリング、アセスメントを実施している。 ・計画は利用者、家族、医師、看護師、職員の意見を取り入れ作成し、体調に変化があれば見直している。	
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	・個別に生活記録を作り、職員が日々の生活や状態に気付く事が出来る様に情報の共有を図り、現場での対応の仕方や介護計画の見直しに活かせる様にしています。		
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	リハビリマッサージやシニアセラピー、訪問理美容、訪問看護などニーズに対応し様々なサービスの提供に取り組んでいる。		
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	町内会や社会福祉協議会等との関係を大切にし、ご利用者様が安心して楽しんで頂けるよう支援している。		
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・歯科による月2回の訪問診療を受け医療関係者とは24H体制で連絡が取れる状態になっている。状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門医（皮膚科、整形外科、眼科、精神科等）の案内も行っている。	・現在全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医に切り替え、月2回の訪問診療を受けている。 ・通院は家族対応をお願いしている。 ・週1回、法人内の看護師の訪問があり、健康面からのサポートを受けている。	

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	医療連携看護師が週1回訪問し健康チェックを行っている。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し気付き等を伝えている。異変時等は看護師からかかりつけ医に報告・連絡を取りご利用者様への支援を行っている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し病院関係者との情報提供を行っている。また、入院時はこまめに面会に行き、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心して生活を送って頂けるよう訪問看護を入れるなどして環境を整えている。		
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	・ご利用者の状態を把握し、ご家族、往診医と話し合い、看取りなどの方針を決めて実施しています。	・入居時に「重度化及び看取りに関する指針」で説明している。 ・重度化になる前から状態変化を家族に密に伝えている。医師を交えた話し合いで看取りを希望する場合はその支援に切り替えている。職員はその人に合わせた支援をしている。	
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	所轄の消防署による緊急時の訓練を行っている。急変時のマニュアル作成も行っている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回の避難訓練、水害地域にもなっているので年1回水害訓練も実施。 ・1回は消防立ち合いで実施。	・BCP（業務継続計画）を策定し、いざという時に備えている。 ・年2回の避難訓練の1回は水害想定、1回は夜間想定を含む訓練で消防署の協力を得ている。 ・地域の避難訓練には職員が参加し、協力をしている。	

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	・状況に応じた声かけを行い、いつでも個人情報を確認できるように書類は施錠できる書庫で管理しています。	・入職時研修があり、全職員が認知症理解、接遇、プライバシー保護などについて必ず学んでいる。 ・本人の自己決定ができるよう、選択肢のある声掛けを心がけている。本人の性格を把握し、自分のペースで過ごしてもらっている。	
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	出来る限りご自分で自己決定して生活して頂けるよう支援している。希望に沿わなくても希望に近付けられる様職員で話し合いを行っている。また、自己決定や希望、思いが引き出せるよう選択肢のあるお声掛けをさせていただいている。		
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	日常の規則は設けていない。一人一人のペースに合わせてお好きに生活して頂けるよう支援している。		
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	日々の身だしなみには気を配るようにしている。髭そりやお化粧品等希望される方には環境を整えるようにしている。外出等の支援の時は普段と違いおしゃれが出来るよう支援を行っている。		
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	・チルド食に変更したため、片付けなどを手伝ってもらっている。 ・好きな食べ物をイベントで提供している。	・食事はチルド食を本人の嚥下状態に合わせた状態にして提供している。利用者の力に応じ、配膳や片付けを手伝ってもらっている。 ・おでん、やきそば、焼き鳥、おやつ作りなど、「食」を楽しむイベントやレクリエーションをしている。	

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	栄養士による献立作りを行っている。一人一人に合った食事形態で提供を行い、摂取量の把握を行っている。摂取量が少ない方に関しては食べやすい、飲みやすい物を提供し少しでも美味しく楽しんで召し上がって頂けるよう支援を行っている。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導のもと、毎食後に口腔ケアを行っている。また、食事前に口腔体操を取り入れ、美味しく食事が取れるよう支援している。		
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	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握している。その方に合わせた声掛けや誘導を行いトイレ内にて排泄出来るよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・自立をしている人だけでなく、職員の適切な定時の声掛けや誘導で、利用者は現状維持を保ち、日中はトイレで排泄をしている。 ・夜間帯は睡眠を優先しているが、本人が起きてトイレに行く場合は職員が付き添っている。 	
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	自然排便を促すよう、飲食物の工夫を行っている。散歩や体操などで適度に身体を動かしていただけるよう支援も行っている。		
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	ご利用者様の希望も尊重し入浴出来るよう支援している。身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴を支援している。 ・1階浴室にリフトがあるので、介護度が高い2階利用者も使用している。 ・身体的な理由のほか、本人の希望でシャワー浴にも対応している。 	

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	日中にご利用者の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関してが消灯時間はなく、好きな時間に就寝して頂いている。入床時の照明の工夫を行い、安眠できる環境を整えている。定期的に巡視を行い、安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	・服薬情報については個々で管理しており、最新の情報をすぐに確認出来る様になっています。 ・ワンオペ用の服やつくんの導入		
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	一人一人に合ったレクリエーションの実施や出来る限り培ってきた経験が活かせるよう毎日の役割りや楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が出来るよう支援している。		
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	散歩や季節に合わせた外出イベント等を行い、戸外に出掛けられるよう支援している。また、ご家族様と共に外出される事もある。	・散歩・外気浴・花壇の水やりなど戸外に出ている。 ・徒歩圏内で行かれる場所の花見・アジサイ観賞は車いす利用者も出かけ、楽しんでいる。 ・家族の協力を得た個別外出も自由に出かけてもらっている。	
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	買い物時に実施		

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	希望により電話が出来る体制を取っている。年賀状やお手紙を送る等支援を行っている。		
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	居間には季節に合った装飾をご利用者様と共に作成し飾っている。居室やトイレ等は場所が分かりやすい大きな文字で表示している。	<ul style="list-style-type: none"> ・建物内は清潔感を保っている。消毒・換気・温湿度管理にも注意を払っている。 ・利用者と一緒に季節に応じた制作作品を作り展示をしている。 ・事業所のウェブログ配信では、利用者がレクリエーションなどを楽しむ様子が良くわかる。 	
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	居間とは別の場所に椅子やソファを設置し自由に過ごせる環境を作っている。指定された座席にこだわらず、その日の状態や状況に応じて帰られるよう工夫している。		
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	椅子や机、花や写真等馴染みある物を持ってきていただき、居心地よく生活していただけるよう環境を整えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはベッド・布団・タンスなど必要なものを備えつけているので、すぐに生活が始める。 ・以前の部屋と同じ雰囲気になるよう、仏壇・家族の写真・タンス・机など本人の馴染み深いものを持ち込んでもらうようにしている。 	
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	場所の把握が出来るよう表札や掲示を行っている。また、動線にも考慮し居間や居室等安全で自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜茅ヶ崎東2
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人ひとりの自由と意思の尊重 ・その人らしい生活の継続を支援 ・笑顔溢れる明るいホーム ・一人ひとりに感謝の気持ちを掲げて仕事を行っている 		
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	町内会に加入し、地域のイベントへ参加している。		
3	んなの	○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	運営推進会議などで発信している		
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カ月に1度、年6回開催している。活動内容や事故等の報告を行い、ご意見を頂いている。ご意見等は会議等で議題に出し、サービスの向上に活かしている。		
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取り組んでいる	生活保護の担当者と定期的に連絡を取っている。また、区の高齢障害支援課には運営推進会議の議事録を送付している。		

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
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年に4回、研修を年2回開催し、身体拘束がなかったか等話合っている。事業所内では「身体拘束ゼロ推進」を掲げ、意識出来るようにしている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。		
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	虐待防止委員会を年に3回、研修を年3回開催し、虐待がなかったか話合っている。参加出来なかった職員には議事録を回覧している。		
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	・会社で行う研修に参加し学んでいる。		
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	契約前に契約書のサンプルを送付し確認をして頂いてから契約を行っている。契約時にはしっかりと説明し質問等も交えながら理解、納得をして頂けるよう図っている。疑問・不安等の対応窓口は公開・開放している。		
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	・電話、面会時にご意見、ご要望をお聞きし、運営に反映させている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の全体会議で意見をだしてもらい反映している。 ・年2回の個人面談も実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面談時や日頃の会話でコミュニケーションをとり、職員の状態を把握している。 ・必要におおじて会社研修にも参加してもらう。 		
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	社内に研修機関があり、職階別・自己啓発として研修に参加出来る機会を設けている。		
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	研修や勉強会にて社内の他事業所の方と交流出来る機会を設けている。		
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	入居前の実態調査時に不安や困っている事や要望等をお聞きするよう心掛けている。入居前にカンファレンスを実施し暫定ケアプランを作成している。入居日にご意向を再度お聞きしている。		

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
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	見学や実態調査時に不安や困っている事、要望等をお聞きするよう心掛けている。いつでも相談できる環境・信頼関係を気づけるよう努めている。		
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	・サービス開始前から家族からの意見や要望を取り入れており、最も必要な支援は何かを見極め、サービスの提供に努めています。 ・カンファレンスも定期的に行い支援している。		
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	共に生活するという考えを忘れず、日常の家事や手伝い等を一緒に行い、助け合いの関係を築けるよう心掛けている。		
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	日々の様子や出来事は定期的に書面や面会時にお伝えしている。必要に合わせてご家族様にお声掛けの協力等お願いし共にご本人様を支えていけるよう支援している。		
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	・ご家族の了承が得られる方は面会可能にしている。		

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
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	ご利用者様同士の間に入るなどしながらより良い関係作り、日々を快適に過ごして頂けるよう支援している。		
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	他施設や入院への転居の場合は情報提供等を実施している。転居後に郵便物等が届いた場合はお手紙を添えて郵送させて頂いている。		
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。	出来るだけご本人様の意思に任せご自由に過ごして頂き、個別の対応を心掛けている。日々の生活の中だけでなく定期的に希望や要望等に耳を傾け把握に努めている。困難な場合は仕草や表情等から汲み取り支援を行っている。		
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	入居前の実態調査にて生活歴等をお伺いしている。入居後も日々の会話や仕草等生活の中でお話しを伺い把握に努めている。また、ご家族様にもお話しを伺いしている。		
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	日々の状態を細やかに観察し生活記録や特記事項などは申し送り等で情報共有を行うなどして状況の把握に努めている。また、月1回の会議・カンファレンス等にて心身の状態の再確認を行っている。		

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
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	月1回のカンファレンス、フロア会議にて支援の方法について話し合い、ご利用者様、ご家族様のご意向等も考慮し介護計画に反映している。介護計画は6カ月、1年、状態変化時に定期的にモニタリング、アセスメントを実施している。		
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	・個別に生活記録を作り、職員が日々の生活や状態に気付く事が出来る様に情報の共有を図り、現場での対応の仕方や介護計画の見直しに活かせる様にしています。		
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	リハビリマッサージやシニアセラピー、訪問理美容、訪問看護などニーズに対応し様々なサービスの提供に取り組んでいる。		
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	町内会や社会福祉協議会等との関係を大切にし、ご利用者様が安心して楽しんで頂けるよう支援している。		
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	内科・歯科による月2回の訪問診療を受け医療関係者とは24H体制で連絡が取れる状態になっている。状態により臨時往診等の対応もお願いしている。要望により専門医（皮膚科、整形外科、眼科、精神科等）の案内も行っている。		

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	医療連携看護師が週1回訪問し健康チェックを行っている。看護師の訪問時は口頭での申し送りだけでなく、個別の連絡帳を活用し気づき等を伝えている。異変時等は看護師からかかりつけ医に報告・連絡を取りご利用者様への支援を行っている。		
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。	入院時は介護サマリーを作成し病院関係者との情報提供を行っている。また、入院時はこまめに面会に行き、病院関係者との情報交換に努めている。退院後は安心して生活を送って頂けるよう訪問看護を入れるなどして環境を整えている。		
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	・ご利用者の状態を把握し、ご家族、往診医と話し合い、看取りなどの方針を決めて実施しています。		
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	所轄の消防署による緊急時の訓練を行っている。急変時のマニュアル作成も行っている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	・年2回の避難訓練、水害地域にもなっているので年1回水害訓練も実施。 ・1回は消防立ち合いで実施。		

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	・状況に応じた声かけを行い、いつでも個人情報を確認できるように書類は施錠できる書庫で管理しています。		
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	出来る限りご自分で自己決定して生活して頂けるよう支援している。希望に沿わなくても希望に近づけられる様職員で話し合いを行っている。また、自己決定や希望、思いが引き出せるよう選択肢のあるお声掛けをさせていただいている。		
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	日常の規則は設けていない。一人一人のペースに合わせてお好きに生活して頂けるよう支援している。		
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	日々の身だしなみには気を配るようにしている。髭そりやお化粧品等希望される方には環境を整えるようにしている。外出等の支援の時は普段と違いおしゃれが出来るよう支援を行っている。		
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	・チルド食に変更したため、片付けなどを手伝いしてもらっている。 ・お好きな食べ物をイベントで提供している。		

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	栄養士による献立作りを行っている。一人一人に合った食事形態で提供を行い、摂取量の把握を行っている。摂取量が少ない方に関しては食べやすい、飲みやすい物を提供し少しでも美味しく楽しんで召し上がって頂けるよう支援を行っている。		
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	歯科医・歯科衛生士による指導のもと、毎食後に口腔ケアを行っている。また、食事前に口腔体操を取り入れ、美味しく食事が取れるよう支援している。		
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	排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握している。その方に合わせた声掛けや誘導を行いトイレ内にて排泄出来るよう支援している。		
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	自然排便を促すよう、飲食物の工夫を行っている。散歩や体操などで適度に身体を動かしていただけるよう支援も行っている。		
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	ご利用者様の希望も尊重し入浴出来るよう支援している。身体機能に応じてリフト浴等の対応も行っている。		

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	日中にご利用者の意思を尊重し休息を取れるよう支援している。夜間に関してが消灯時間はなく、好きな時間に就寝して頂いている。入床時の照明の工夫を行い、安眠できる環境を整えている。定期的に巡視を行い、安心して休んで頂けるよう支援している。		
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	・服薬情報については個々で管理しており、最新の情報をすぐに確認出来る様になっています。 ・ワンオペ用の服やつくんの導入		
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	一人一人に合ったレクリエーションの実施や出来る限り培ってきた経験が活かせるよう毎日の役割りや楽しみ、張り合い、喜びが感じられたり気分転換が出来るよう支援している。		
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	散歩や季節に合わせた外出イベント等を行い、戸外に出掛けられるよう支援している。また、ご家族様と共に外出される事もある。		
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	買い物時に実施		

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	希望により電話が出来る体制を取っている。年賀状やお手紙を送る等支援を行っている。		
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	居間には季節に合った装飾をご利用者様と共に作成し飾っている。居室やトイレ等は場所が分かりやすい大きな文字で表示している。		
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	居間とは別の場所に椅子やソファを設置し自由に過ごせる環境を作っている。指定された座席にこだわらず、その日の状態や状況に応じて帰られるよう工夫している。		
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	椅子や机、花や写真等馴染みある物を持ってきていただき、居心地よく生活していただけるよう環境を整えている。		
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	場所の把握が出来るよう表札や掲示を行っている。また、動線にも考慮し居間や居室等安全で自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜茅ヶ崎東2

####

作成日 令和7年12月12日

【目標達成計画】

優先順位	グループホーム	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	13	・サテライトの形でホーム長を茅ヶ崎東と兼任していることから、後任のホーム長を育てることが課題。	・茅ヶ崎東2に単独でホーム長を立てる。	・候補者にはホーム長業務や運営について指導していく。	6か月
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。