

2021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3年11月28日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月5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）】

施設の状況、利用者様のご様子などご家族様、地域の方々へ向け、ブログ更新を月8回行っている。また、現状出かける事の難しい中、楽しみを感じていただけるよう、リモートでの運動教室などにも参加。施設内で季節を味わっていただけるよう、ちなんだ作品等、レクの一貫とし作成する事も有。無理なく「生活のリハビリ」として、それぞれのご利用者様と一緒にしています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年1月13日	評価機関 評価決定日	令和4年3月6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）】

事業所は、相模鉄道いずみ野線「緑園都市」駅東口より徒歩約10分、またはJR横須賀線「東戸塚」駅東口の神奈川中央バス「緑園都市駅行」に乗車し、所要時間約13分「名瀬」で下車、バス停より徒歩2分のところにあり、付近は緑も多く静かな環境に恵まれた住宅地域の中に立地しています。

<優れている点>

事業所で作成した理念に基づき、笑顔のあふれるホームをめざして、気配り、目配りなど常に心掛けたきめ細かな福祉サービスを提供しています。職員は利用者の思いや意向の把握に努めると共に、その時々々の状況や要望に応じて柔軟に対応するよう取り組んでいます。コロナ禍で外出は自粛していますが、利用者は、ホームの庭先にあるベンチに座って外気浴したり、職員と一緒に庭の草むしりなどをしたり、音楽のビデオで好きな歌をみんなで一緒に歌うなど、楽しく穏やかに過ごすことができています。

<工夫点>

事業所ではリモートによる体操プログラムを法人と連携し取り入れて実施しています。いきいきリズム体操、ALSOKあんしんヨガ、タオルを使ったトレーニングなどがあります。また利用者が身体や手で覚えていることに注目し、恵方巻を作ったり、折り紙などの活動を多く取り入れる工夫しています。

【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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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理解、意義を各職員理解し、実施。	事業所理念として「心と心・明るい笑顔で地域と共に健康に」を掲げて、利用者が楽しく穏やかに過ごせるように気配り、目配りなどを常に心掛け、きめ細やかなサービスの提供に努めています。新入職員にはOJT（職場内実地訓練）などを通じて理念の実践を浸透させています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内清掃、地域イベント参加、施設行事（外部、ご家族参加）など。（現在コロナ禍の為、中止）	町内会に加入し、地域での夏祭りなどの地域のイベントや町内清掃などに参加して、地域とのつきあいを図ってききましたが、現在はコロナ禍のため中断しています。来月より町内清掃は再開される見通しで、地域との活動にも取り組んでいく方針です。	コロナ禍が収束した段階で、地域とのつながりを広げていくために、ホームで実施するイベントや行事のなかで、地域の方が参加できる取り組みを検討していくことを期待します。
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。	多くの方に認知症を理解していただけるよう、施設の様子がわかるよう発信している。	/	/
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。	認知症への理解、施設の活動内容など伝え、ご理解頂いている。（コロナ禍の為、現在は書面開催。参加メンバー、ご家族様には情報を定時、ご意見頂く事も有。）	運営推進会議は名瀬地域ケアプラザ職員、事業所施設のオーナー、利用者家族、民生委員などで構成しています。会議ではホームの活動状況や行事予定などを伝え、要望や助言を得ています。現在は書面開催となっていますが報告書は家族に毎回送付しています。	
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。	横浜市指導課、区福祉課、生活支援課等、連携、ご意見等伺う。	横浜市の健康福祉局介護事業指導課、区福祉課、生活支援課などと必要に応じて、運営やケアサービスに関して連携しています。区の高齢者支援課には、運営推進会議の報告書を送付し、ホームの活動について理解を得ています。	

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。	玄関ドア、窓には安全、防犯兼ね施設。身体拘束については委員会、研修等実施。は話し合いを重ね、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束に関する研修を実施して職員間で身体拘束をしないケアの理解を深めています。身体拘束や虐待に関するセルフチェックを職員全員に行い、日常の活動を振り返りながら、身体拘束をし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。	定期的に虐待防止委員会、研修等実施。	虐待防止委員会は定期に開催し、研修を実施しその内容は職員全員に回覧しています。職員は日常の活動をセルフチェックを実施して虐待防止に取り組んでいます。虐待に繋がるような行為があった場合には、すぐにホーム長へ報告することを職員に徹底しています。	
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。	権利擁護に関する制度については、資料を回覧して、職員間で情報共有できる様にしている。		
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。	契約については十分な説明を行い、理解、納得を測っている。利用者様、ご家族の不安や疑問点はいただいた上、回答している。		
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。	利用者様の要望、意見は日々のお話、表情、行動から汲み取り、ご家族様とは電話、書面を通じ要望や、意見を頂いている。又頂いた意見は運営に反映させている。	利用者との日常の会話、表情や行動から要望などを汲み取るよう努めています。家族からの意見や要望については電話や書面を通じて把握に努めています。ホームでの活動報告について文書だけでなく利用者の写真を送ってほしいとの要望があり実施しています。	

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
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度の各フロア会議を通じ職員間で意見交換をする機会があります。又細かな事も常に話やすい雰囲気を中心掛けている。連絡ノート活用し情報共有している。	運営に関する職員の意見についてはフロア会議のほか、話しやすい雰囲気づくりに努め、顔を合わせた時に声をかけて聞くようにしています。日常業務に関しては、毎日フロア合同で朝礼を行い、申し送り事項や活動状況について情報共有を図っています。	
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る。それぞれのライフスタイル、職場環境の向上に努めている。	就業環境については、職員との定期面談などを通じて、資格の取得など向上心を持って仕事に取り組むことが出来るよう職場環境の整備に努めています。ホームでは非常勤職員が多く、就業時間なども厳守するよう配慮しています。	
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。	会社全体を通じて介護福祉士など資格取得を促している。新人職員に対してはベテラン職員等よりOJT体制を摂り、技術、接遇を学んでもらっている。	法人の研修体系は整備されており年間計画に基づき職員は研修に参加しています。業務研修では参加後、フロア会議などで職員間で知識の共有化を図っています。新入職員にはOJTを通じて、経験豊富な職員が利用者の接し方などを含め人材の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。	現在、交流は難しい。 リモート活用し、研修や会議、他施設との意見交換や情報共有をしている。		
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。	事前面談では、利用者様のお話しや仕草、表情から不安や要望をくみ取り把握して行く。		

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。	事前面談では、ご家族が利用者様のような生活を望んでいるか、要望に対して対応が可能か話し合い、納得していただける様に努めている。		
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。	相談時、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供出来るように医療機関とも連携している。		
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。	利用者、職員ともに自然に掛け合える「ありがとう」を心かけている。お互いに支え合える関係を心かけている。		
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。	面会等難しい中、電話や書面等で様子を伝えている。ご家族の求める支援も伺い反映している。		
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。	お手紙や、電話のやり取りもあり。又やり取りの支援も行っている。	利用者の高齢化が進んだこともあり、通いの場や馴染みの人が訪ねてくることはほとんどありませんが、利用者あてに送られてきた手紙に返信する継続支援をしています。利用者あての電話の取り次ぎなども行っています。	

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
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。	気の合う利用者さま同士で楽しんで過ごしていただけるよう、レクリエーション、体操等お誘いする。また、一緒に過ごす事でトラブルにならない様見守る。		
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。	サービス終了後もご家族の要望に応じている。新しい環境となる施設、病院共連携する。		
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。	日々の生活の中で仕草表情から利用者の思いや、意向をくみ取る。職員間でも都度話し合いを持つ。	利用者のケアについてフロアの職員全員で取り組んでいます。体操などのイベント時には言葉だけでなく、本人の表情にも注意して、気の進まない表情をしたときなどは参加を見合わせるなど、利用者の思いや意向を把握するよう努めています。	
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。	日々の生活の中での会話から生活歴、趣味、意向を把握するようにしている。ご家族からの情報も頂く。		
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。	個々の生活リズムを理解し、ご本人のペースで生活していただけるようにケアしている。できる事できない事、やりたい事を汲み取り一緒に行っていく。		

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、介護計画書に反映。職員間で意見交換、カンファレンスを行っている。	利用者から聴取した意見や思いを踏まえて、家族に「ご意見記入表」への記載を依頼しています。コロナ禍では電話での聞き取りを行い、家族と話し合う機会を確保しています。職員カンファレンスで内容を共有し、ケアプランに反映しています。	
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。	日々の体調変化、生活の状況は個々のケア記録に記載。職員間で共有出来るようにしている。		
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。	状況に応じて通院同行等、必要な支援を行う。(基本的にはご家族対応としている。)		
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。	地域、医療、役所等連携。ご利用者様の生活を支えている。		
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。	入居後、医療連携医に切り替え内科(月2)、訪問歯科(月6)、訪問看護(週1)薬剤師等受け入れ有。状況に応じて通院同行し、ご様子などDrに繋げている。	かかりつけ医の選択は利用者と家族が行っています。定期的に内科医、歯科医、薬剤師が来訪しています。同法人の訪問看護師巡回の際には、「医療連携看護師連絡記録」を通じて介護職員と看護師が情報共有して、医療連携を図っています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回、健康チェック、助言、指導を頂く。		
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、他機関受診に関しては往診医の指示、助言を頂くと共に、意見交換、情報共有をしたうえ方向性が決まる。		
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。	ご家族、本人の意向を踏まえ連携医訪問看護師とも連携し、安心していただけるよう取り組んでいる。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、ホームの基本姿勢を伝えています。状況変化の都度、利用者と家族の揺れ動く気持ちを大切に、話し合いを重ねています。看取り研修の開催を予定し、職員のレベルアップを目指しています。	
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。	消防署の協力を得て緊急時の対応、救急手当等講習を受け実践に備えている。		
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。	年二回消防署の協力を得て夜間想定避難訓練等実施。消火器、AED指導を受けている。	昼夜の火災や土砂災害を想定した避難訓練を行っています。運営推進会議の活動報告書に詳細を記載し、消防署や地域住民に情報提供しています。災害備蓄品リストを作成し、利用者と職員3日分の食料、水、ガスコンロ、簡易食器などを保管しています。	

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。	ご本人の気持ちに寄り添い、尊重し、声掛けとケアを実施。無理強いはしない。	食事、散歩、レクリエーションを無理強いすることなく、必ず本人意向を確認しています。トイレ誘導は「ちょっとよろしいでしょうか」など言葉を選び、羞恥心へ配慮しています。年長者への尊敬の思いをケアの基本としています。	
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。	個々の生活リズムを理解し、合わせ、生活支援に努めている。		
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。	ご本人の趣味、好みに合わせて頂いている。自身で選べない方は以前の情報、家族からの情報を取り入れ支援。		
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、イベントなど手作りのおやつなど工夫し、提供。	介護施設用給食業者にメニュー作成、食材買い出し、調理の一連の業務を委託しています。誕生会や季節行事のおやつは利用者と職員と一緒に作っています。利用者は下膳、テーブル拭き、洗い物などができることを職員とともにし、利用者のやりがいに繋げています。	

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、食事量など摂取が難しい方など、往診医に相談エンシュア等処方願うと共に、本人の興味が持てる様提供状態の工夫、変更等している。		
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。	自身で行える方に対しては声掛、見守り等実施。できない方に関しては毎食後口腔ケアを行っている。		
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。	声掛け、誘導、交換と、個々の状態に合わせ実施。	フロアで排泄チェック表に記入した内容を、「健康管理表」にまとめ、職員間で共有しています。トイレでの排泄を大切に、定時誘導を行っています。利用者の状況把握に努めて、パット、オムツ、ポータブルトイレなどを適切に選択しています。	
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。	排泄表確認し排便コントロール実施。(Dr指示頂く)また、毎日の体操、少しでも体を動かす事で便秘改善に努めている。		
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。	拒否のある方などには、本人の状態を見つつ、時間、人を変え声掛けの工夫をしてみる。	週2回、午前中の中の入浴が基本ですが、利用者状況により、時間や介助者を変えて対応しています。リフト浴や同性介助の希望にも対応しています。入浴チェック表には、洗身や洗髪の有無を記録し、清潔な状態を保てるように状況把握しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご自身のリズムで過ごしていただけるよう支援。ここの状態に合わせて休息の時間を設ける。		
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。	服薬のルールを職員間で共有、実施。誤薬防止に努めている。		
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等生活のリハビリとして、できる事は一緒に行っている。無理強いはいらない。		
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。	家族との外出等難しい状況となっている。職員同行での外気浴、散歩も近所に限られてしまう。	コロナ禍により外出は自粛していますが、できるだけ外気に触れるように心掛けています。庭先のベンチで外気浴をしたり、緑多い散歩道を歩くなど、ホーム周辺の自然で満喫できるよう工夫しています。職員と一緒に草むしりや玄関先の掃除を行う人もいます。	
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、ご遠慮いただいている。		

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
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。	電話、手紙の支援等行っている。		
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。	大きな窓もあり明るく、静かな環境にあり。窓からは花壇も見え、外気浴出来るようベンチも設置。又フロア内も季節を感じていただけるよう絵、写真等も飾っている。	フロアの大きなガラス窓から太陽の光が差し込み、壁には利用者のぬり絵や折り紙の作品を飾っています。装飾は最低限とし、静かで落ち着いた環境となるよう配慮しています。室内は季節の切り花や観葉植物を飾り、皆が集まる癒しの空間と居心地の良い快適なフロアになるよう工夫しています。	
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。	気の合う方同士で過ごしていただけるよう食卓席以外にも、ソファ席、庭にはベンチを設置。		
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。	各居室のベット、ダンスは備え付けとなる。他、ご本人の馴染みの物を持ち込んでいただいている。	居室は毎日掃除し、清潔第一を目標としています。「居室清掃実施表」に記入し、取りこぼしがないように注意しています。居室には机やソファを置き、写真や造花、仏壇、雑誌などを持ち込み、利用者が思い思いに寛げる空間となっています。	
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。	手すりの設置、又物の配置の工夫。自身で動きやすい様な環境作りに努める。動線の確保。		

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)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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)	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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理解、意義を各職員理解し、実施。		
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。	町内清掃、地域イベント参加。、施設行事（外部、ご家族参加）など。（現在コロナ禍の為、中止）		
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。	多くの方に認知症を理解していただけるよう、施設の様子ができるよう発信している。		
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。	認知症への理解、施設の活動内容など伝え、誤理解頂いている。（コロナ禍の為、現在は書面開催。参加メンバー、ご家族様には情報を定時、ご意見頂く事も有。）		
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。	横浜市指導課、区福祉課、生活支援課等、連携、ご意見等伺う。		

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。	玄関ドア、窓には安全、防犯兼ね施錠。身体拘束については委員会、研修棟実施。は話し合いを重ね、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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。	定期的に虐待防止委員会、研修等実施。		
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。	権利擁護に関する制度については、資料を回覧して、職員間で情報共有できる様にしている。		
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。	契約については十分な説明を行い、理解、納得を測っている。利用者様、ご家族の不安や疑問点はいただいた上、回答している。		
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。	利用者様の要望、意見は日々のお話、表情、行動から汲み取り、ご家族様とは電話、書面を通じ要望や、意見を頂いている。又頂いた意見は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。	月1度の各フロア会議を通じ職員間で意見交換をする機会があります。又細かな事も常に話やすい雰囲気を心掛けている。連絡ノート活用氏情報共有している。		
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。	日頃より話しやすい雰囲気を心掛けている。それぞれのライフスタイル、職場環境の向上に努めている。		
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。	会社全体を通じて介護福祉士など資格取得を促している。新人職員に対してはベテラン職員等よりOJT体制を摂り、技術、接遇を学んでもらっている。		
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。	現在、交流は難しい。 リモート活用し、研修や会議、他施設との意見交換や情報共有をしている。		
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。	事前面談では、利用者様のお話しや仕草、表情から不安や要望をくみ取り把握して行く。		

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。	事前面談では、ご家族が利用者様のどのような生活を望んでいるか、要望に対して対応が可能か話し合い、納得していただける様に努めている。		
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。	相談時、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供出来るように医療機関とも連携している。		
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。	利用者、職員ともに自然に掛け合える「ありがとう」を心かけている。お互いに支え合える関係を心かけている。		
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。	面会等難しい中、電話や書面等で様子を伝えている。ご家族の求める支援も伺い反映している。		
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。	お手紙や、電話のやり取りもあり。又やり取りの支援も行っている。		

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
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。	気の合う利用者さま同士で楽しんで過ごしていただけるよう、レクリエーション、体操等お誘いする。また、一緒に過ごす事でトラブルにならない様見守る。		
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。	サービス終了後もご家族の要望に応じている。新しい環境となる施設、病院共連携する。		
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。	日々の生活の中で仕草表情から利用者の思いや、意向をくみ取る。職員間でも都度話し合いを持つ。		
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。	日々の生活の中での会話から生活歴、趣味、意向を把握するようにしている。ご家族からの情報も頂く。		
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。	個々の生活リズムを理解し、ご本人のペースで生活していただけるよう②ケアしている。できる事できない事、やりたい事を汲み取り一緒に行って行く。		

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、介護計画書に反映。職員間で意見交換、カンファレンスを行っている。		
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。	日々の体調変化、生活の状況はこのケア記録に記載。職員間で共有出来るようにしている。		
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。	状況に応じて通院同行等、必要な支援を行う。(基本的にはご家族対応としている。)		
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。	地域、医療、役所等連携。ご利用者様の生活を支えている。		
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。	入居後、医療連携医に切り替え内科(月2)、訪問歯科(月6)、訪問看護(週1)薬剤師等受け入れ有。状況に応じて通院同行し、ご様子などDrに繋げている。		

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。	週1回、健康チェック、助言、指導を頂く。		
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、他機関受診に関しては往診医の指示、助言を頂くと共に、意見交換、情報共有をしたうえ方向性が決まる。		
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。	ご家族、本人の意向を踏まえ連携医訪問看護師とも連携し、安心していただけるよう取り組んでいる。		
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。	消防署の協力を得て緊急時の対応、救急手当等講習を受け実践に備えている。		
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。	年二回消防署の協力を得て夜間想定避難訓練等実施。消火器、AED指導を受けている。		

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
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。	ご本人の気持ちに寄り添い、尊重し、声掛けとケアを実施。無理強いはしない。		
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。	個々の生活リズムを理解し、合わせ、生活支援に努めている。		
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。	ご本人の趣味、好みに合わせて頂いている。自身で選べない方は以前の情報、家族からの情報を取り入れ支援。		
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、イベントなど手作りのおやつなど工夫し、提供。		

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、食事量など摂取が難しい方など、往診医に相談エンシュア等処方願うと共に、本人の興味が持てる様提供状態の工夫、変更等している。		
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。	自信で行える方に対しては声掛け、見守り等実施。できない方に関しては毎食後口腔ケアを行っている。		
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。	声掛け、誘導、交換と、個々の状態に合わせ実施。		
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。	排泄表確認し排便コントロール実施。 (Dr指示頂く) また、毎日の体操、少しでも体を動かす事で便秘改善に努めている。		
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。	拒否のある方などには、本人の状態を見つつ、時間、人を変え声掛けの工夫をしてみる。		

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。	誤自信のリズムで過ごしていただけるよう支援。この状態に合わせて休息の時間を設ける。		
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。	服薬のルールを職員間で共有、実施。誤薬防止に努めている。		
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等生活のリハビリとして、できる事は一緒に行っている。無理強いはない。		
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。	家族との外出等難しい状況となっている。職員同行での外気浴、散歩も近所に限られてしまう。		
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、ご遠慮いただいている。		

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
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。	電話、手紙の支援等行っている。		
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。	大きな窓もあり明るく、静かな環境にあり。窓からは花壇も見え、外気浴出来るようベンチも設置。又フロア内も季節を感じていただけるよう絵、写真等も飾っている。		
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。	気の合う方同士で過ごしていただけるよう食卓席以外にも、ソファ席、庭にはベンチを設置。		
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。	各居室のベット、ダンスは備え付けとなる。他、ご本人の馴染みの物を持ち込んでいただいている。		
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。	手すりの設置、又物の配置の工夫。自身で動きやすい様な環境作りに努める。動線の確保。		

2021年度

事業所名 グループホームみんなの家 横浜緑園都市

作成日： 2022年 3月 25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	35	備蓄品の見直し。(確認) 現在リスト作成し管理しているが、 新入職等ある場合、周知まで時間がかかる。	掲示用リスト使い、誰が見てもわかるようにする。	会議での周知と掲示物としての活用。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月