

2022（令和4）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	1493300022	事業の開始年月日	平成18年5月1日
		指定年月日	平成30年5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・横浜三保2		
所在地	(226-0015) 神奈川県横浜市緑区三保町994		
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	2022.11.5	評価結果 市町村受理日	令和5年2月15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）】

緑多い自然豊かな土地にあるホームです。ホームには広い農園があり、夏にはトマトやキュウリ、茄子などの作物を作り、冬には大根や玉葱、白菜など色々な作物を作り、収穫をご利用者様と一緒に楽しんでいます。玉ねぎ収穫祭やさつま芋堀など大イベントになってます。車椅子のご利用者様にも収穫しやすい場所を考え、花壇も畑にしました。グループホームでここまで立派な畑があるところはないと思います。新鮮な野菜もいただけます。又、天候に合わせて外気浴で気分転換しながら、お茶を飲んだり、散歩に出掛けたりしています。ホーム内では、毎日ラジオ体操・アルソック体操・ノア体操・ヨガを取り入れた体操やカラオケ、書道、脳トレなど個々の特技を活かして頂いています。ホームで行う四季折々の行事には、ご家族様もご一緒に参加して頂き協力体制が深まっています。（現在コロナ禍のため実施されていません）職員全員で「笑顔の絶えない明るい家族」を理念とし、日々取り組んでいます。職員平均年齢45歳！元気一杯な職員の笑顔が輝いています。

【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12月8日	評価機関 評価決定日	令和5年1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）】

事業所は、JR横浜線「中山」駅からバスで10分程、バス停「坂下」から徒歩4分の所にあります。周囲は山の高台にあり、畑や林に囲まれた自然に恵まれた環境です。法人は埼玉県や神奈川県を中心に多数の介護施設を運営しています。

<優れている点>
年間を通じて、本格的な野菜づくりに取り組んでいる施設です。退所した利用者の家族の農業指導のもと、地域の人を招いて収穫祭も行っています。事業所1番の自慢は、利用者が育てた採れたて旬の野菜を使った料理を毎日食べられる事です。保存したさつま芋や畑の野菜により、災害時にも食材には困らない、自給自足が可能となっています。積極的な地域との関わりや、日頃から利用者家族との信頼関係を構築し実現しています。利用者と職員が穏やかに過ごし、本物の家族のごく自然に利用者として接し、見守り・安心・安全な家族愛を感じる事業所となっています。運営理念でもある「笑顔のたえない明るい家族」を実践しています。

<工夫している点>
電子カルテにすることで、業務の軽減ができ、職員の配薬システムを確立して800日以上誤薬がありません。そこに追加して、この度新たなシステムを導入し、QRコードを利用した誤薬防止に努めています。また、雨の時でも、洗濯物を干せる手作りラックは退去した利用者家族の作成したもの、花壇を畑に変更して車いすの人も野菜の手入れが楽しめるよう、共有空間から外に出る際に使用する鉄製スロープも地域の人の作成したものです。

【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・横浜三保2
ユニット名	1階

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。	回覧やチラシで納涼祭、炊き出し訓練、避難訓練などの行事をお知らせし、密着した関係作りに努力してまです。全体会議にて新しい理念に変更し、職員全員で同じ方向性で実践に取り組んでいます。地域行事に積極的に参加するよう心掛けています。	「笑顔のたえない明るい家族」を理念としています。利用者だけでなく職員も家族の一員と考え、管理者の旗印の下で、家族である職員も、どのようにしたら、利用者に喜んで貰えるかをいつも念頭に置き支援に努めています。	
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。昨年度は班長で回覧物を回したり、赤い羽根募金の集金など貢献しました。又子供110番の受け入れをしています。避難訓練時の炊き出し準備等、力を貸して下さいます。行事参加で交流しています。	長年の地域との繋がりの中で、町内会活動も自然に成り立っています。町内会の活動や、季節の時期には、ふきのとうや栗などの差し入れを貰ったり、カラス被害時には地域の人が作ってくれたゴミ箱で改善するなど、地域との交流を大切にしています。	
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。	ホーム見学に来られた際、事業所の支援方法をお話しています。又、ホーム行事に参加して頂く事で、認知症の人の理解を深めて頂いています。近隣ホームと協力しながら月1回『オレンジカフェ』を開催しています。	/	/
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(年6回)ご家族様代表・地域の方・地域包括の方々に参加して頂き、活動状況や出来事、事故報告を行っております。又、意見・要望に対して、ホーム会議等で話し合い、サービスの向上に活かしています。	コロナ禍の現在、感染対策のため書面開催とし、活動状況報告書の作成に留まっています。地域と家族には利用者の写真が載っている、季節だよりのひとこと通信や、毎月発行するひとこと通信の情報誌を作成して、利用者の顔が見える取組みを行っています。	コロナ禍という状況の中のため、運営推進会議は開催されていません。来年に向けて対面会議が開催されることを今後期待されます。
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。	日頃より生活保護担当(市町村)の方と連絡を取り合い、又出向いています。運営推進会議の参加に協力して頂ける関係を築いています。	地域包括支援センターや、横浜市の介護保険課とは日頃から連絡を取り合っています。横浜市から依頼のアンケート協力、横浜市で開催している勉強会や、グループホーム連絡会もコロナ禍であるため、リモートで出席することで、連携と協力関係を結んでいます。	

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。	2カ月に1度、身体拘束委員会を開催しています。定期的な研修を行い、職員で話し合いの身体拘束のないことを確認し合います。又、身体拘束ゼロマニュアルの読み合わせを行ない、話し合いをしています。玄関は施錠してありますが希望に応じて出入りしています。	身体拘束のマニュアルを作成し、2ヶ月に1度、身体拘束委員会を開催しています。年に2回適正化に向けた研修も開催しています。スピーチロックについて職員で統一した認識となるように委員会で話し合いをしています。	
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。	2ヵ月1回各フロアにて虐待防止委員会を開催し、チェックシートをもとに皆で話し合いをしています。利用者様への声掛けにも十分配慮し、虐待防止に努めています。絶対にあってはならない事と職員一同、周知徹底しています。虐待防止ガイドラインを設置しています。	虐待防止は、身体拘束同様、虐待ゼロへの行動指針を完備し、2ヶ月に1度の委員会と年2回の高齢者虐待防止に係る研修会を開催しています。1階と2階合同行事の際にも他の職員の目が入ることで、見過ごされることが無いよう徹底しています。	
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。	必要な方に支援出来るように、成年後見制度について学ぶ場に参加しています。個々の必要性を関係者と話し合っています。		
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。	入居時、契約書に基づき、丁寧に説明しています。納得、ご理解して頂いた上で契約して頂いています。家族様の不安を取り除けるよう話し合い、又、入居後の要望をお聞きしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者様、家族様からの声を傾聴し、意見・提案はすぐに話し合い反映します。家族様方へカンファレンスの参加の希望を伺い、家族様を交えてのカンファレンスを行い改善に取り組んでいます。玄関に『お客様相談係行』用紙を設置しています。	利用者が最も多く希望する「食べることを」を反映し、利用者が食べたいものを用意しています。コロナ禍のため、外部との交流を中止しているため、ホームページにイベントを載せたり、スタッフブログで情報発信をして家族の安心に繋がるように努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月ホーム会議・各フロア会議を行ない、職員の意見・要望を聞く機会を設け、職員同士が随時意見交換し、業務に反映しています。必要に応じて月数回行ってます。又、個別面談実施し、個々意見等聞く機会を設けています。	ホーム会議は管理者が担当し、フロア会議はケアリーダーの担当で行っています。意見交換の場として、利用者についての提案などがほとんどですが、職員の要望も反映しています。	
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。	職員1人ひとりに委員会や居室担当などの役割があり、責任・向上心を持って取り組んでいます。家庭事情も配慮し、希望に沿ったシフト作成をしています。働きやすい環境作りに努めています。10年以上勤務職員が多いです。	処遇改善加算について、会議でも取り上げています。急な休みが出て職員同士で話し合うことで働きやすい環境となるようにしています。外国人職員にも分かるよう、薬袋の名前を漢字とローマ字表記にしたり、QRコードで薬剤管理をする仕組みを取り入れるなど働きやすい環境を整備しています。	
13	10	○職員を育てる取り組み 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。	個々の経験に合わせた法人内外研修を受けられるようにしています。研修後、現場で勉強会を行い、実践・指導により向上しています。	法人による年度ごとの年間研修予定表と横浜市の研修で、各々に沿った研修を受講しています。キャリアアップ可能な内容の研修も用意し、働きながら知識を高めることができる仕組みと なっています。	
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り組みをしている。	会社内では、事業所長会議や委員会等で事業者との交流があり、地域の同業者との交流が持てるよ様、グループホーム連絡会に加入しています。又、交換研修の場を設けて、学んだ事を取り組みをしています。		
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。	実調に出向き、本人様の意向を聞き取り、入居直後は不安や困っている事に傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。又「心を込めた声掛けを」心掛けています。(職員申し送り時間に毎回読み合わせを行う項目にあり)		

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。	実調に出向き、家族様の不安・思いを理解し、意向は必ず聞き取りケアプランへ反映しています。要望等傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。入居後、電話や来所された際、日々の様子をお伝えし、安心して頂けるよう努めています。		
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。	本人様・家族様の意向を聞き、職員間で話し合い、ニーズを見極めた上で、必要なサービスの提供を行っています。		
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。	残存機能を活かし、食器拭き・洗濯たみ・掃除など、出来ることを職員と一緒にいき、お互い支え合いながら日常生活を過ごしています。		
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。	面会時に近況を話し、情報を共有します。又、行事やレクリエーションを共に楽しむ機会を持てるよう働きかけ、外出時にも協力して頂ける関係を築いています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	友人が面会に来られます。又、馴染みのある教会等、個別外出をしています。	コロナ禍のため感染症対策を徹底しています。以前行っていた病院受診時の帰り道に馴染みの場所へ立ち寄ることは、中止となっています。法事を執り行うにあたり、家族の協力のもと、リモートで利用者が法事に参加した事例もあります。	

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
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。	利用者同士が協力し合いながら食器拭きをしたり、孤立しないようテーブル配置を工夫し、レクレーションに取り組んで、楽しく生活出来るよう努めています。 テーブル配置はとても重要です。		
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。	契約終了時後も相談があった際には、アドバイス等させて頂いています。 看取り退居された家族様方が、来所して下さいってます。（畑・カラオケ）		
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。	日々の会話の中で、思いや要望を聞き出しています。又、家族様から利用者様に関わる話を聞くよう努力しています。何事でも、本人の意向が叶えられるよう努めています。	意思疎通が難しい利用者でも、本人の意向や要望を叶えられるように、日々の会話や表情・しぐさから、思いの把握に努めています。コロナ禍であっても、利用者の食べたい希望は何でも叶えています。ウナギ・あんこ・サンマ・お新香・カニ・ビールで乾杯など、利用者が喜ぶことを一番に続けていけるように努めています。	
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。	実調時、生活歴・生活状態を利用者様本人と家族様から情報収集し、入居後も把握に努めています。		
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。	フロア会議を行ない、1人ひとりの心身状態を考慮した残存機能について話し合い、無理のない現状維持・把握に努め支援しています。		

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
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。	利用者様・家族様の意向や生活歴を取り入れ、その人らしく、より良い生活が出来るよう職員間で話し合い、介護計画書を作成しています。又、家族様方へカンファレンスの参加を促し、希望者は参加して頂き、話し合いの場が必要に応じて協力を頂いています。	日頃から利用者の希望を聴き、家族の意向を踏まえて、職員間で話し合い介護計画書を作成します。家族に説明後、同意の署名をもらっています。1年プランで作成し、3ヶ月毎のモニタリング時は、日々の会話や申し送り内容を反映させフロア会議で共有しています。	
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。	記録は手書きからタブレット入力へ変更。日常の様子や会話等を記録しています。フロア日誌も活用し情報共有しています。月1回フロア会議や状況の変化など必要に応じて話し合い、介護計画書の見直しに活かしています。		
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。	重度の利用者様には、医療連携との連携を取りながら、看取り介護を行っています。家族様の要望を聞き、必要なサービスを提供しています。		
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。	行事など、ボランティア様に協力依頼し、楽しんで頂ける環境作りをしています。又、地域開催イベント等、介護タクシー利用にて外出し、楽しんで頂いています。		
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。	月2回定期的な往診があり、依頼内容を事前にお知らせすることで、血液検査やレントゲンなども受けられています。また臨時依頼も対応して下さいます。特変時等は24時間連絡が取れ相談できます。家族様と協力し適切な医療を受けられるように支援しています。	利用者は全員が嘱託医に切り替えています。内科2回・精神科1回・皮膚科1回・歯科2回（歯科衛生4回）と毎月定期的な訪問診療契約を結んでいます。特変時は深夜であっても電話で医師へ相談し指示を受ける体制があります。通院は原則として家族が付き添います。また個別ファイルを作成し家族に経過報告を行い健康管理を共有しています。	

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回医療連携看護師による定期的な健康管理を行っています。利用者様の個人ノートに健康状態や気づきを記載して診て頂いています。気軽に相談でき、助言を頂いています。		
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。	入院時は利用者様の普段の状態をサマリー提供しています。入院中はお見舞いにて、早期退院に向け病院側と情報交換に努めています。ムンテラの際には家族様と一緒に同席し情報共有しながら対応しています。		
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。	「重度化した場合の対応に係る方針」「看取り介護マニュアル」に沿って、家族様・医師・職員で話し合い連携体制を取っています。又、看取りケアプランを作成して、家族様・医療関係者と連携しながら支援しています。	看取りは複数の対応実績があります。深夜であっても緊急連絡網で全職員がかけつけ、利用者も一緒にお別れをしています。契約時及び看取りが必要な段階で話し合い、看取り介護計画に利用者や家族意向を反映させ、同意をいただき家族や医師の協力のもと取り組んでいます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に消防署指導のもと、心肺蘇生法を学び、直ぐに対応出来るようにしています。緊急時・事故発生時の対応マニュアルは目の届く場所に貼っています。		
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回避難訓練を行っています。1回は夜間想定訓練実施。消防署長、地域の消防団の方が協力して下さいます。備蓄の充実にも努め、防災頭巾や充電式電灯など準備しています。	年2回入居者全員参加で電気を消し、車いすで避難する訓練を実施しています。DVDでAED・消火器・異物飲込時対応も訓練しています。次回「十日市場消防出張所と火災警報装置会社の協力のもと合同企画」とし2階から簡易滑り台で降りる訓練予定となっています。備蓄品は、米30Kg・水・味噌・生理用品・カセットボンベなど3日以上確保をしています。	

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
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。	1人ひとりの人格を尊重して、トイレ時など、その人に応じた声掛けをしています。自尊心を傷つけることのないよう注意しています。	利用者の誇りやプライバシーを尊重し、トイレ誘導時の声かけなど、職員会議で全員で話し合い工夫しています。例えば「そろそろじゃない」「ちょっと一緒に」「手伝ってあげませんか」など、自尊心を傷つけない、利用者が不穏を招く言い方をしないように対応しています。	
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。	お茶など、好きな飲み物を提供しています。又、普段の会話の中で思いや希望を聞き出しています。「髪を切りたい」「お寿司が食べたい」等の要望が聞かれましたら、早急に対応しています。		
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。	外に出たいとの希望があれば散歩時間を設け、家事のお好きな方は、手伝いをしていただくなど、一人ひとりの希望に沿えるよう支援しています。昼食後の昼寝時間も大切にしています。		
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。	日々、身だしなみに気配りしています。「パーマをかけたい、髪染めしたい」との要望があれば、訪問理美容に来て頂いています。外出時やイベント時には化粧をしたり、おしゃれが出来るよう支援しています。納涼祭には浴衣を着て頂きます。		
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。	お茶を入れて頂いたり、盛り付けを手伝って頂くなど、職員と一緒に準備しています。食後の片付けも出来る範囲で、食器拭きなどして頂いています。	毎食職員が調理しています。冷凍食品の日を設け、てんぷらや刺身など、利用者の希望を叶えています。それに加えて毎日、敷地内の畑で利用者が栽培・収穫に関わった、採れたて野菜を使った料理を提供することがホーム一番の自慢となっています。利用者は保有能力に応じて職員と一緒にテーブル拭き・お茶出し・食器の準備・盛り付け・片づけ・洗いなどの食事の準備を手伝うことで役割を担っています。	

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。	好き嫌いを把握し、食材注文時は代替品に変更してます。食事形態は常に配慮してます。水分摂取少ない方へは、容器や味を工夫し、個々の状態に合わせて摂取できるよう支援しています。		
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、口腔ケアを行なっています。1人ひとりの力に応じて介助しています。又、月4回は歯科衛生士によるケアを行い、月2回は歯科医師による治療等行っています。		
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。	毎食後は、トイレ誘導しています。又、1人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導しています。排泄サインを見逃さないよう支援しています。	トイレでの排泄や、自立支援を目指しています。システム入力と併用し排泄チェック表の記入を行い、個々の排泄パターンを把握しています。最終排便日を確認し声掛け誘導を行っています。また、トイレ入口に目隠し衝立を置いて、利用者の見守りも行っています。	
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。	家族様協力のもと、個々に応じたヤクルト・青汁・ヨーグルトなど排便を促す食べ物や飲み物を提供しています。又、水分量にも気を付けています。		
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。	入浴状況に応じて声掛けしています。拒否される方も、声掛けに工夫して週2度のペースで入浴して頂くよう支援しています。毎日希望があるかたもいらっしゃいます。	「入浴は楽しむものであり、利用者の希望を叶えたい」との思いで支援しています。入浴拒否する人にはその人のペースに合わせ、時間を空けての声掛けや、シャワー浴に変更しています。また職員の体力的負担軽減と安全面に配慮した、リフト浴の支援も行っています。	

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
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。	昼夜逆転に配慮しながら、利用者様の状況に応じて休息して頂いています。普段は、昼食後に居室で30分程休息を促しています。30分休息も定着していません。居室の空調も調整し、体調に合わせて日常静養して頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬支援システム「服やっくん」を導入。写真付のケースに当日分の薬を入れ、必ずWチェックし、本人様へ確認をして頂き服用して頂きます。バイタルチェックや日常の体調変化、症状の変化は、往診医へ連絡しています。又、家族様へ報告しています。		
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。	掃除・洗濯・食器拭きなど、個々に応じた役割や、気分転換に外気浴しながらのお茶をするなど、喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。又、散歩や個別外出をしています。		
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。	天候に合わせた、外気浴や散歩を行っています。日頃の利用者様との会話から希望を把握し、買い物や食事に外出しています。又、家族様の協力を得て、全員で外出しています。	今年もコロナ禍で遠出の外出は自粛しています。利用者の大変楽しみな散歩は、雨の日でも近隣を30分散歩するなど利用者の希望に応じています。年1回は、利用者全員と家族も一緒に公園で弁当を食べながら花見をするなどの外出支援の再開も願っています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個々の能力に応じて、移動スーパー、移動パン屋や、近くのコンビニまでお金を所持して頂き、買い物して頂きます。又、個別外出時レジに並んで頂き買い物支援しています。		

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。	家族様へ電話されたり、知人との手紙のやり取りなど、利用者様の状態・能力に応じて支援しています。年賀状の希望を伺い必要に応じてます。		
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。	家庭的な雰囲気や、居心地の良い空間作りに努めています。季節感ある物を飾ってます。庭に面したドアから、車椅子でも外に出られるようスロープを設けています。テレビは観てない時は消し、音楽を流しています。	コロナ禍により外出を自粛している中、室内で流しそうめんをするなどリビングを有効活用しています。夏祭りには提灯を飾り、全員が浴衣や甚平で楽しむなど、季節行事にも活用場の場となっています。職員のピアノ演奏や音楽を流し、好きなことを楽しむなど、居心地良い空間と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。	お一人お一人の居場所を大切にしています。席の配置に工夫してます。又、他利用者様と雑談したり出来る長椅子を設置してます。庭先にも長椅子を置き、ゆったり過ごせるよう工夫しています。		
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。	家族様と相談しながら、TVや個々の使い慣れた家具や写真等を置き、居心地良く安心して暮らせるようにしています。	クローゼットの中に小型冷蔵庫を設置することで、イライラが多かった利用者が、穏やかになった事例もあります。転倒リスクを防ぐため、衝撃吸収フロアマットの使用や、ベット柵にクッション材を巻く・立ち上がりセンサーをつけるなど、安心安全に過ごせる工夫もしています。	
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。	1人ひとりの状態に合わせた自立支援の検討を行い、混乱や失敗のないように配慮し、安全な生活が送れるようにしています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜三保2
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	回覧やチラシで納涼祭、炊き出し訓練、避難訓練などの行事をお知らせし、密着した関係作りに努力してま す。全体会議にて新しい理念に変更 し、職員全員で同じ方向性で実践に取 り組んでいます。地域行事に積極的に参 加するよう心掛けています。		
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。昨年度は班長 で回覧物を回したり、赤い羽根募金の 集金など貢献しました。又子供110 番の受け入れをしています。 避難訓練時の炊き出し準備等、力を貸 して下さいます。行事参加で交流して 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。	ホーム見学に来られた際、事業所の支 援方法をお話しています。又、ホーム行 事に参加して頂く事で、認知症の人の 理解を深めて頂いています。近隣ホーム と協力しながら月1回『オレンジカ フェ』を開催しています。		
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(年6回)ご家族様代表・ 地域の方・地域包括の方々に参加して 頂き、活動状況や出来事、事故報告を 行っております。又、意見・要望に対 して、ホーム会議等で話し合い、サー ビ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。	日頃より生活保護担当(市町村)の方と 連絡を取り合い、又出向いています。 運営推進会議の参加に協力して頂ける 関係を築いています。		

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
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。	2カ月に1度、身体拘束委員会を開催しています。定期的な研修を行い、職員で話し合いの身体拘束のないことを確認し合います。又、身体拘束ゼロマニュアルの読み合わせを行ない、話し合いをしています。玄関は施錠してありますが希望に応じて出入りしています。		
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。	2ヵ月1回各フロアにて虐待防止委員会を開催し、チェックシートをもとに皆で話し合いをしています。利用者様への声掛けにも十分配慮し、虐待防止に努めています。絶対にあってはならない事と職員一同、周知徹底しています。虐待防止ガイドラインを設置しています。		
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。	必要な方に支援出来るように、成年後見制度について学ぶ場に参加しています。個々の必要性を関係者と話し合っています。		
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。	入居時、契約書に基づき、丁寧に説明しています。納得、ご理解して頂いた上で契約して頂いています。家族様の不安を取り除けるよう話し合い、又、入居後の要望をお聞きしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者様、家族様からの声を傾聴し、意見・提案はすぐに話し合い反映します。家族様方へカンファレンスの参加の希望を伺い、家族様を交えてのカンファレンスを行い改善に取り組んでいます。玄関に『お客様相談係行』用紙を設置しています。		

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。	毎月ホーム会議・各フロア会議を行ない、職員の意見・要望を聞く機会を設け、職員同士が随時意見交換し、業務に反映しています。必要に応じて月数回行ってます。又、個別面談実施し、個々意見等聞く機会を設けています。		
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。	職員1人ひとりに委員会や居室担当などの役割があり、責任・向上心を持って取り組んでいます。家庭事情も配慮し、希望に沿ったシフト作成をしています。働きやすい環境作りに努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	個々の経験に合わせた法人内外研修を受けられるようにしています。研修後、現場で勉強会を行い、実践・指導により向上しています。		
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。	会社内では、事業所長会議や委員会等で事業者との交流があり、地域の同業者との交流が持てるよう様、グループホーム連絡会に加入しています。又、交換研修の場を設けて、学んだ事を取り組みをしています。		
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。	実調に出向き、本人様の意向を聞き取り、入居直後は不安や困っている事に傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。又「心を込めた声掛けを」心掛けています。(職員申し送り時間に毎回読み合わせを行う項目にあり)		

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。	実調に出向き、家族様の不安・思いを理解し、意向は必ず聞き取りケアプランへ反映しています。要望等傾聴しながら、信頼関係が持てるよう努めています。入居後、電話や来所された際、日々の様子をお伝えし、安心して頂けるよう努めています。		
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。	本人様・家族様の意向を聞き、職員間で話し合い、ニーズを見極めた上で、必要なサービスの提供を行っています。		
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。	残存機能を活かし、食器拭き・洗濯たみ・掃除など、出来ることを職員と一緒にいき、お互い支え合いながら日常生活を過ごしています。		
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。	面会時に近況を話し、情報を共有します。又、行事やレクリエーションを共に楽しむ機会を持てるよう働きかけ、外出時にも協力して頂ける関係を築いています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	友人が面会に来られます。又、馴染みのある教会等、個別外出をしています。		

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
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。	利用者同士が協力し合いながら食器拭きをしたり、孤立しないようテーブル配置を工夫し、レクリエーションに取り組んで、楽しく生活出来るよう努めています。 テーブル配置はとても重要です。		
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。	契約終了時後も相談があった際には、アドバイス等させて頂いています。 看取り退居された家族様方が、来所して下さいってます。（畑・カラオケ）		
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。	日々の会話の中で、思いや要望を聞き出しています。又、家族様から利用者様に関わる話を聞くよう努力しています。何事でも、本人の意向が叶えられ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。	実調時、生活歴・生活状態を利用者様本人と家族様から情報収集し、入居後も把握に努めています。		
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。	フロア会議を行ない、1人ひとりの心身状態を考慮した残存機能について話し合い、無理のない現状維持・把握に努め支援しています。		

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
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。	利用者様・家族様の意向や生活歴を取り入れ、その人らしく、より良い生活が出来るよう職員間で話し合い、介護計画書を作成しています。又、家族様方へカンファレンスの参加を促し、希望者は参加して頂き、話し合いの場で必要に応じて協力を頂いてます。		
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。	記録は手書きからタブレット入力へ変更。日常の様子や会話等を記録しています。フロア日誌も活用し情報共有しています。 月1回フロア会議や状況の変化など必要に応じて話し合い、介護計画書の見直しに活かしています。		
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。	重度の利用者様には、医療連携との連携を取りながら、看取り介護を行っています。家族様の要望を聞き、必要なサービスを提供しています。		
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。	行事など、ボランティア様に協力依頼し、楽しんで頂ける環境作りをしています。又、地域開催イベント等、介護タクシー利用にて外出し、楽しんで頂いています。		
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。	月2回定期的な往診があり、依頼内容を事前にお知らせすることで、血液検査やレントゲンなども受けられています。また臨時依頼も対応して下さいます。特変時等は24時間連絡が取れ相談できます。家族様と協力し適切な医療を受けられるように支援しています。		

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
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回医療連携看護師による定期的な健康管理を行っています。利用者様の個人ノートに健康状態や気づきを記載して診て頂いています。気軽に相談でき、助言を頂いています。		
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。	入院時は利用者様の普段の状態をサマリー提供しています。入院中はお見舞いにて、早期退院に向け病院側と情報交換に努めています。ムンテラの際には家族様と一緒に同席し情報共有しながら対応しています。		
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。	「重度化した場合の対応に係る方針」「看取り介護マニュアル」に沿って、家族様・医師・職員で話し合い連携体制を取っています。又、看取りケアプランを作成して、家族様・医療関係者と連携しながら支援しています。		
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。	定期的に消防署指導のもと、心肺蘇生法を学び、直ぐに対応出来るようにしています。緊急時・事故発生時の対応マニュアルは目の届く場所に貼っています。		
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回避難訓練を行っています。1回は夜間想定訓練実施。消防署長、地域の消防団の方が協力して下さいます。備蓄の充実に努め、防災頭巾や充電式電灯など準備しています。		

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。	1人ひとりの人格を尊重して、トイレ時など、その人に応じた声掛けをしています。自尊心を傷つけることのないよう注意しています。		
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。	お茶など、好きな飲み物を提供しています。又、普段の会話の中で思いや希望を聞き出しています。「髪を切りたい」「お寿司が食べたい」等の要望が聞かれましたら、早急に対応しています。		
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。	外に出たいとの希望があれば散歩時間を設け、家事のお好きな方は、手伝いをしていただくなど、1人ひとりの希望に沿えるよう支援しています。昼食後の昼寝時間も大切にしています。		
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。	日々、身だしなみに気配りしています。「パーマをかけたい、髪染めしたい」との要望があれば、訪問理美容に来て頂いています。外出時やイベント時には化粧をしたり、おしゃれが出来るよう支援しています。納涼祭には浴衣を着て頂きます。		
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。	お茶を入れて頂いたり、盛り付けを手伝って頂くなど、職員と一緒に準備しています。食後の片付けも出来る範囲で、食器拭きなどして頂いています。		

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
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。	好き嫌いを把握し、食材注文時は代替品に変更しています。食事形態は常に配慮しています。水分摂取少ない方へは、容器や味を工夫し、個々の状態に合わせて摂取できるよう支援しています。		
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、口腔ケアを行なっています。1人ひとりの力に応じて介助しています。又、月4回は歯科衛生士によるケアを行い、月2回は歯科医師による治療等行っています。		
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。	毎食後は、トイレ誘導しています。又、1人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導しています。排泄サインを見逃さないよう支援しています。		
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。	家族様協力のもと、個々に応じたヤクルト・青汁・ヨーグルトなど排便を促す食べ物や飲み物を提供しています。又、水分量にも気を付けています。		
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。	入浴状況に応じて声掛けしています。拒否される方も、声掛けに工夫して週2度のペースで入浴して頂くよう支援しています。毎日希望があるかたもいらっしゃいます。		

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。	昼夜逆転に配慮しながら、利用者様の状況に応じて休息して頂いています。普段は、昼食後に居室で30分程休息を促しています。30分休息も定着しています。居室の空調も調整し、体調に合わせて日常静養して頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬支援システム「服やっくん」を導入。写真付のケースに当日分の薬を入れ、必ずWチェックし、本人様へ確認をして頂き服用して頂きます。バイタルチェックや日常の体調変化、症状の変化は、往診医へ連絡しています。又、家族様へ報告しています。		
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。	掃除・洗濯・食器拭きなど、個々に応じた役割や、気分転換に外気浴しながらのお茶をするなど、喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。又、散歩や個別外出をしています。		
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。	天候に合わせた、外気浴や散歩を行っています。日頃の利用者様との会話から希望を把握し、買い物や食事に外出しています。又、家族様の協力を得て、全員で外出しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個々の能力に応じて、移動スーパー、移動パン屋や、近くのコンビニまでお金を所持して頂き、買い物して頂きます。又、個別外出時レジに並んで頂き買い物支援しています。		

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。	家族様へ電話されたり、知人との手紙のやり取りなど、利用者様の状態・能力に応じて支援しています。年賀状の希望を伺い必要に応じてます。		
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。	家庭的な雰囲気や、居心地の良い空間作りに努めています。季節感ある物を飾ってます。庭に面したドアから、車椅子でも外に出られるようスロープを設けています。テレビは観てない時は消し、音楽を流しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	お一人お一人の居場所を大切にしています。席の配置に工夫してます。又、他利用者様と雑談したり出来る長椅子を設置してます。庭先にも長椅子を置き、ゆったり過ごせるよう工夫しています。		
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。	家族様と相談しながら、TVや個々の使い慣れた家具や写真等を置き、居心地良く安心して暮らせるようにしています。		
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。	1人ひとりの状態に合わせた自立支援の検討を行い、混乱や失敗のないように配慮し、安全な生活が送れるようにしています。		

2022年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜三保2
 作成日：2023年 2月 2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	3	コロナ禍という状況の中のため、運営推進会議は開催されていません。来年に向けて対面会議が開催されることを今後期待されます。	次年度より開催	会社全体の開催状況確認しながら、マネージャーと相談し2023年度開催する。	3～4ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月