

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	1493200222	事業の開始年月日	平成22年8月1日
		指定年月日	平成22年8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・横浜今宿		
所在地	(241-0817) 神奈川県横浜市旭区今宿1-36-25		
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4年11月4日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月8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）】

「優しさと寄り添う心で縁を紡ぐ」という理念に基づき、ご利用者様に寄り添い、一人ひとりの立場にたった支援を行っていきける様に心掛けている。2022年度も依然新型コロナウイルスの影響により、リモート運動教室を活用し、体操を行ったり、金が谷主催のオレンジカフェにも参加し、ご利用者様の健康面・安全面に留意しながら、コロナ禍を乗り越えようホーム運営を行っていききたいと考えている。

【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9日	評価機関 評価決定日	令和5年1月31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、相鉄線「二俣川」駅からバスに乗り「ニュータウン第5」バス停で下車し、徒歩5分程の、住宅地を抜け、保土ヶ谷バイパスを見下ろす高台の一角にあります。周囲には緑が多くあり、自然と触れ合うことができる環境となっています。

<優れている点>

法人の介護理念と事業所の独自理念ともに「利用者に寄り添う心」を掲げ、常に利用者向き合う介護を目指しています。ケアプランは利用者の希望を叶えるよう、家族などに直接聞き取りを行ったり、アセスメント情報を読み取ったり、更に医療関係者と連携を図り作成しています。管理者は、日頃のコミュニケーションや声掛けを大切に、職員とは申し送りノートやフロア会議で情報の共有を図っています。ブログの開設や文庫本の図書コーナーの常設など職員の提案を多く反映しています。法人の「年間研修予定表」に階層別の研修計画を組み込み、3年を目途に介護福祉士を目指せる体制を整えています。

<工夫点>

「運営推進会議開催報告書」に写真を添付し、施設の活動状況や利用者の日々の様子を伝えています。玄関の目立つ場所に『私たちは、虐待を見逃しません。許しません』と書かれた大きなポスターを掲示し、虐待防止委員会の活動を常時PR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・横浜今宿
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="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 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る。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	理念は前からあるもので、玄関に掲示してあり、月2回の会議にて理念の共有・実践に努め、常に確認している。	事業所理念の「優しさと寄り添う心で縁を紡ぐ」は、玄関や事務所に掲示し日々のサービスの礎としています。また法人の介護理念「お客様に寄り添い、自分らしい暮らしをサポート」と共に各種研修会や会議で、常に再確認し、サービス向上に役立てています。	
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。	自治会には加入していますが、コロナの影響により、運営推進会議・避難訓練など参加はありません。ボランティアの参加もありません。	自治会に加入しています。コロナ禍により、地域のイベントは中止となっていますが、回覧板で情報を交換しています。ゴミ出しや掃除などで挨拶を交わしたり、地域との関係を絶やさぬよう努めています。	
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。	現時点で積極的に行っているものはないが、地域の方々の相談等がある場合には、お話を伺ったうえで関連部署につないでいる。	/	/
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ヵ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をして頂き、サービス向上に活かしている。しかし今年度もコロナの影響で、運営推進会議を行うことが出来ない状況である。	コロナ禍のため2ヶ月に1回書面開催としています。「運営推進会議開催報告書」や「活動状況報告書」に、日々の利用者の様子を写した写真を添えて、行政はじめ構成委員に配付しています。写真の取り扱いは、入居時の事前承諾事項としています。	
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。	運営推進会議の際、地域包括支援センターの方々・民生委員・町内会の方々にお越し頂いており、当施設の状況をお伝えしている。今年度はコロナの影響で中止している。	コロナ禍により、行政と対面で接することは難しい状況ですが、介護認定更新や事故報告などの相談や手続きを電話やメールで行っています。なお生活保護受給者の受け入れに伴い、旭区的生活支援課とは個別に協力関係を築いています。旭区の介護相談員の来訪は見合わせています。	

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。	社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社員全員で取り組んでいる。会議にて、社員全体で意識し取り組んでいる。会議録を読んで捺印している。	「身体拘束禁止のための指針」を整備しています。「身体拘束廃止委員会」を年4回「身体拘束等の適正化のための研修」を年2回開催し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。また研修時には職員の身体拘束に対するの認識度チェックを行い、更なる周知徹底を図っています。	
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。	社内での虐待防止委員会を中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。職員のストレスについては、日頃の面談含めて行う。虐待行為を発見したら、マニュアルを元に対応方法の徹底を行う。	「高齢者虐待防止委員会」を年4回「高齢者虐待防止のための研修」を年2回開催し防止に努めています。また玄関に『私たちは、虐待を見逃しません。許しません』と書かれた大きなポスターを掲示し、虐待防止委員会の活動PRをしています。	
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。	必要に応じて制度を利用できるよう、社内外の研修には便宜参加している。現在該当者はいらっしゃらないものの以前は成年後見人のついた方もいらっしゃったため、その都度便宜情報を得るようにしている。		
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。	契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じていらっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様充分な説明を行っている。特に金銭面・退居の要件に関しては入居契約の時点で詳しく説明をするようにしている。		
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。	面会等でご家族様から運営に関する意見・不満を聞いた場合は、ホーム長に伝えカンファレンス等で話し合った対応を考えている。	家族との面会は、玄関ホールに限り行っていましたが、現在は感染拡大を受け中止としています。なお家族とは電話や毎月発行の「一言通信」家族会の「議事録」を通して情報の交換や意向の確認をしています。また施設の様子や行事はブログで配信しています。	

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。	会議や面談にて、職員から意見を吸い上げている。普段からコミュニケーションを大切にし、意見の言いやすい環境を作るよう努力している。	管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションや声掛けを大切にしています。また日々の申し送りノートや毎月のフロア会議を通じて職員の意見や提案を受け入れています。職員のアイデアを基に施設で使う物品を買い揃えたり、利用者がいつでも読書ができるように文庫本の常設などを行っています。	
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。	半年に1回の割合で職員面談を行っています。現状の問題や今後の目標など伺い、意欲的に働いていける様に努めています。研修にも積極的に参加出来るよう支援を行っています。	就業規則はいつでも見て確認することが出来るよう保管しています。定期健康診断は全職員を対象に年1回、夜勤従事者は年2回実施しています。有給休暇は全職員が年間最低でも5日は取得できるようにシフトに配慮しています。資格取得に際しては、費用の一部負担や合格祝金の支給などを行っています。	休憩時間に職員がくつろぐことの出来る、専用の休憩スペースの整備が期待されます。
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。	社内の研修に参加し、経験・役割・知識に合わせた研修を積極的に取り組んでいる。又、資格取得に関して出来る限りの支援を行っています。	法人主導の「年間研修予定表」に基づき各階層別の研修計画が組まれています。「面談項目表」に基づいた個人面談で職員の目標や資格取得の希望を聞き取りますが、法人としては3年を目途に介護福祉士を目指せるよう計画を組んでいます。	
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。	近隣事業所とのオレンジカフェを通じて、交流を深めています。外部の研修にも参加する機会を作り、より良いサービスを行っていくよう努めています。		
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。	連絡を密に取り、ご家族様の心境・不安・ご本人様の周りの環境など聞き取りを行っています。また、ご家族様と別々にお会いしたり、お話ししています。		

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。	ご家族様との連絡を密に取り、安心して頂ける様努めています。面会時・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。		
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。	居宅介護支援専門員と連携を図り、ケアプランを送って頂き、在宅での生活の様子を伺っている。その上で初回面談を行い、面談時の様子と事前の得た情報、ご家族様からの情報を元にケアプランを作成している。		
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。	掃除や後片付け等、ご利用者様にも積極的にお手伝いに参加して頂いています。ご利用者様は役割を持って頂く事で、はりのある生活を送って頂けるよう努めています。		
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。	電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様をお願いしてる。ホームに入居しても、ご家族様と共に介護を行っていると考えています。		
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。	現在面会は玄関のみとなっています。終末期等特別な事情のある方については検温・アルコール消毒・体調確認の上、短時間で面会をして頂いて「います」。	コロナ禍の現在は、面会は原則中止としています。入居前に親しんでいた趣味や、他の施設のオレンジカフェにリモート参加したりなど、日々寄り添いながら、馴染みの継続支援の手伝いをしています。	

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。	レクリエーション等の機会を通じて、皆様と楽しんでいただける機会を作っています。耳が遠い等、集団の中で孤立する恐れの方に対して、会話の取り持ちを行うなど支援を行っている。		
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。	入院や他施設への転居などで退居される方に対しては各関係機関への情報提供を便宜行っています。		
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。	言葉だけでなく表情や行動等で表す意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報として、カンファレンス・会議・申し送りで検討している。	入居前の実態調査で利用者の基礎となる情報を把握し、入居後は日々のやり取りや様子、又は声掛けによる反応等から新たな思いや意向の把握に努めています。得た情報は、ケアプランに反映させたり、申し送りノートに記録し職員間で共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。また、居宅のケアマネジャーと連携し、事前にケアプランを頂いたり、担当者会議に参加するなどして生活環境や経過の把握を行っている。		
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。	安全の範囲内で自由に生活して頂き、その中でご本人様の状況を把握する事に努めています。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子の情報を集め、状態の把握に努めています。		

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
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。	ご本人様の意向・ご家族様の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取り、モニタリングや計画の見直しを行い、必要事項を本人・家族・職員・医療関係者等と連携して、介護計画を作成しています。	利用者の希望を叶えるよう、利用者や家族の要望、更にアセスメント情報を基にケアプランを作成します。作成したケアプランは、カンファレンスやモニタリングを通して半年に1度見直しを行います。終末期介護の場合は、1ヶ月単位で見直し支援に努めています。	
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。	日々記録を共有し、新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。		
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。	地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応出来る様努めています。		
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。	コロナの影響で中止しているが、ボランティア・包括等からの協力を得ており、介護相談員に月1回お越し頂いている。インフォーマルなサービス（オムツ給付・移動パン屋・移動スーパー等）も活用し、支援をおこなっています。		
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。	事業所指定のかかりつけ医が居るが、ご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされる場合には継続出来るよう支援している。	内科、歯科とも事業所の協力医の訪問診療を月2回行っています。看護師の訪問看護も提携看護ステーションから週1回あります。専門医の受診は、その対応を家族に依頼していますが、受診記録は共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	普段の生活の中で、普段と違う点など、連絡記録に記入し、訪問診療時や医療連携看護師の訪問時に相談したり、指示を仰いだり質問に答えて頂いている。		
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。	かかりつけ医との連携を密にし、他の医療機関に掛かる際には主治医から、情報書類を頂いている。また、退院時にも入院先から情報書類を頂く事で、退院後の連携を図っている。		
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。	ご家族様に重度化した場合の対応を入居時に説明している。実際に看取り対応の経験もあり、普段から説明をし、その時が来た時に選択していただける環境を作っている。	重度化した場合の対応は、入居時に説明し、了解を得ています。看取りの実績もあり、協力医や家族と相談しながら進めています。看取り教育を実施し、管理者がメンタルフォローを行っています。	
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、実践力を身につけている。	急変や事故に対しては速やかにかかりつけの医療機関・ご家族様・上司に連絡・報告・すると共に、適切な対応処置や初期対応に努めています。		
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回の定期的な避難訓練を行っており、訓練の際には消防署にも協力を仰いでいる。また、土砂災害警戒区域である為、近隣特養に避難出来るようお話ししている。災害時備蓄品は倉庫にて保管している。	消防署立ち合いによる年2回職員と参加可能な利用者で防火訓練を行っています。土砂災害警戒区域に当たるため、日頃より、近隣の高齢者施設と大雨時の土嚢の用意などの相談をしています。災害備蓄品は法人管理のもと、事業所の収納庫で保管しています。	災害発生時には迅速な対応が必要であり、「誰が、何をやるか」の役割分担は重要事項となります。事業所においても万が一に備え、職員個々の役割分担を明確にすることが望まれます。

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。	入浴や排泄等、羞恥心を感じる場面では特に言葉や態度に気を付けている。拒否等見られるときには時間を置いたり、人を替えるなどして、出来るだけプライバシーに配慮して対応していく。	接遇研修を実施し、丁寧な言葉遣いや、名を呼ぶ時は「さん付け」に統一する、対応は「急がせない、無理強いない」など、利用者の立場に立ったサービスの指導を行っています。利用者の個人差にも配慮し、利用者一人ひとりに合った対応を心がけています。	
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。	言葉だけでなく行動・感情等見逃さないよう気を配っている。移動パン屋や出前等の際には、自分で選択し自己決定出来る環境づくりに努めている。		
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。	特に決まったスケジュールはないが、その日の流れによって、柔軟に対応している。		
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。	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に沿ったカットをしれている。外の店を希望される方は、ご家族様の協力を得て希望に沿った対応をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はスタッフが作っています。おやつに関してはご利用者様と一緒に作る機会を設けています。希望を伺い、毎月出前や食事レク等を行い、食事を楽しんで頂く機会を作っています。季節に合わせた、食事なども提供しています。	献立、食材は外部へ委託し、それ以外は事業所で行っています。保有能力に応じて下膳や食器拭き等に参加する利用者もいます。季節食や、行事食など利用者のリクエストが多い場合は、出前も取り入れるなど、食を楽しむ工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養バランスの取れた献立を提供している。ホームでは、食事形態・摂取量・水分量・体重、または排泄のチェックを行い、多角的に把握する様努めており、必要時は協力機関（内科・歯科・看護）の指示を仰いでいる。		
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。	毎食後の口腔ケアの声掛け・介助を行っています。また、週に1回歯科往診にて、口腔内を診ていただいております。ご本人様・介護スタッフへのアドバイスを頂いている。		
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。	排泄表を使用して、ご利用者様の排泄パターンを把握し、訴えない方に対しては、定時の誘導を行っています。ご自身でトイレに行くことが出来るが汚してしまう方等には、その人にあったパット選びを行い、出来るだけご自身で出来るよう支援を行っています。	排泄の自立を促す取り組みを行っています。排泄の誘導は排泄表による声掛けを基本に行っていますが、排泄兆候の観察による誘導も行い、自立化の促進や失敗の未然防止に役立っています。	
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。	排泄のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を把握しながら、便宜医療機関に相談している。また、牛乳等の乳製品を摂る事で、排泄がスムーズに行かれる方には、個別に注文し、支援を行っています。		
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。	週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者様の希望に沿って行っています。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。	週2回、午前中、約30分程の入浴を基本にしていますが、要望があれば2回以上も応じています。入浴の支援を行いながら、身体の変化にも注意を払っています。入浴を嫌がる方には、無理強いをせず、時間をかけて対応しています。入浴剤の使用もしています。	

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。	出来る限りご本人様の生活習慣や意向に沿うようにしている。ご本人様が穏やかに生活できるような環境づくりに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ミス防止を為、9月より、服やっくんを導入し、一人で服薬するよう行っています。また、ご利用者様の状況に応じ、医師・薬剤師と連携を図りながら、薬の形態やパッケージを適宜変更している。		
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。	ご本人様の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援を行っています。また、食器拭きや洗濯たたみなど出来ることはやって頂き、役割を持って張りのある生活になるよう努めている。		
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。	花に水をあげたり、外気浴をするなどして、普段から楽しんで頂けるよう努めている。	コロナ禍の折、感染症予防のため外出は極力控えていますが、事業所敷地内での外気浴や日光浴など、花壇の水やりや散策をしています。週に一度来訪する移動スーパーや移動パン屋の買い物も楽しんでいます。	
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。	紛失のリスクもある為、基本的にホームにて、金銭管理を行っているが、ご利用者様の希望に合わせて使用できるよう対応している。		

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
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。	ご利用様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函しています。ご家族様の電話は便宜お取次ぎしています。		
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。	フロアには塗り絵やレク作品や写真等を掲示しています。季節感をもたらす為、装飾品においても、随時変更しています。また、温湿度計を設置し、出来るだけ快適に生活していけるようにしています。	共有スペースのリビングは、陽当たりが良く、利用者の寛ぎの場となっています。クリスマスやハロウィーン、七夕等、季節折々の楽しさが感じられる飾り付けで、華やかさを演出しています。居室入口には、利用者それぞれの楽しい思い出のスナップ写真を掲示しています。	
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。	フロアにソファを設置し、皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間、一人でいても周りに皆がいるような空間などの環境づくりに努めている。		
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。	ご家族様やご本人様と相談して使い慣れた家具や物を使用して頂いている。ご自分で描いた絵・写真を貼っている方もいらっしゃる。	居室には、備付備品としてエアコン、ベッド、タンス、クローゼット、カーテン、照明器具を用意しています。利用者の使い慣れた家具やお気に入りの飾り物等の持ち込みは自由となっています。居室の清掃、整頓は居室担当が行い、居心地の良い環境を保っています。	
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。	トイレや浴室にはイラストを使用し、視覚にて場所を理解して頂ける様配慮している。また、ご利用様様の認知度に合わせ、必要な方には居室内に掲示を行い、理解しやすい環境づくりを行っています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜今宿
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)	<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、安心して暮らしている。 (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。	理念は前からあるもので、玄関に掲示してあり、月2回の会議にて理念の共有・実践に努め、常に確認している。		
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。	自治会には加入していますが、コロナの影響により、運営推進会議・避難訓練など参加はありません。ボランティアの参加もありません。		
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。	現時点で積極的に行っているものはないが、地域の方々の相談等がある場合には、お話を伺ったうえで関連部署につないでいる。		
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回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をして頂き、サービス向上に活かしている。しかし今年度もコロナの影響で、運営推進会議を行うことが出来ない状況である。		
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。	運営推進会議の際、地域包括支援センターの方々・民生委員・町内会の方々にお越し頂いており、当施設の状況をお伝えしている。今年度はコロナの影響で中止している。		

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。	社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社員全員で取り組んでいる。会議にて、社員全体で意識し取り組んでいる。会議録を読んで捺印している。		
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。	社内での虐待防止委員会を中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。職員のストレスについては、日頃の面談含めて行う。虐待行為を発見したら、マニュアルを元に対応方法の徹底を行う。		
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。	必要に応じて制度を利用できるよう、社内外の研修には便宜参加している。現在該当者はいらっしゃらないものの以前は成年後見人のついた方もいらっしゃったため、その都度便宜情報を得るようにしている。		
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。	契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じていらっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様十分な説明を行っている。特に金銭面・退居の要件に関しては入居契約の時点で詳しく説明をするようにしている。		
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。	面会等でご家族様から運営に関する意見・不満を聞いた場合は、ホーム長に伝えカンファレンス等で話し合った対応を考えている。		

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。	会議や面談にて、職員から意見を吸い上げている。普段からコミュニケーションを大切にし、意見の言いやすい環境を作るよう努力している。		
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。	半年に1回の割合で職員面談を行っています。現状の問題や今後の目標など伺い、意欲的に働いていける様に努めています。研修にも積極的に参加出来るよう支援を行っています。		
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。	社内の研修に参加し、経験・役割・知識に合わせた研修を積極的に取り組んでいる。又、資格取得に関して出来る限りの支援を行っています。		
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組みをしている。	近隣事業所とのオレンジカフェを通じて、交流を深めています。外部の研修にも参加する機会を作り、より良いサービスを行っていけるよう努めています。		
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。	連絡を密に取り、ご家族様の心境・不安・ご本人様の周りの環境など聞き取りを行っています。また、ご家族様と別々にお会いしたり、お話ししています。		

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。	ご家族様との連絡を密に取り、安心して頂ける様努めています。面会時・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。		
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。	居宅介護支援専門員と連携を図り、ケアプランを送って頂き、在宅での生活の様子を伺っている。その上で初回面談を行い、面談時の様子と事前の得た情報、ご家族様からの情報を元にケアプランを作成している。		
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。	掃除や後片付け等、ご利用者様にも積極的にお手伝いに参加して頂いています。ご利用者様は役割を持って頂く事で、はりのある生活を送って頂けるよう努めています。		
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。	電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様にお問い合わせ。ホームに入居しても、ご家族様と共に介護を行っていると考えています。		
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。	現在面会は玄関のみとなっています。終末期等特別な事情のある方については検温・アルコール消毒・体調確認の上、短時間で面会をして頂いて「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
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。	レクリエーション等の機会を通じて、皆様と楽しんでいただける機会を作っています。耳が遠い等、集団の中で孤立する恐れの方に対して、会話の取り持ちを行うなど支援を行っている。		
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。	入院や他施設への転居などで退居される方に対しては各関係機関への情報提供を便宜行っています。		
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。	言葉だけでなく表情や行動等で表す意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報として、カンファレンス・会議・申し送りで検討している。		
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。	入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。また、居宅のケアマネジャーと連携し、事前にケアプランを頂いたり、担当者会議に参加するなどして生活環境や経過の把握を行っている。		
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。	安全の範囲内で自由に生活して頂き、その中でご本人様の状況を把握する事に努めています。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子 of 情報を集め、状態の把握に努めています。		

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
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。	ご本人様の意向・ご家族様の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取り、モニタリングや計画の見直しを行い、必要事項を本人・家族・職員・医療関係者等と連携して、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。	日々記録を共有し、新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。		
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。	地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応出来る様努めています。		
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。	コロナの影響で中止しているが、ボランティア・包括等からの協力を得ており、介護相談員に月1回お越し頂いている。インフォーマルなサービス（オムツ給付・移動パン屋・移動スーパー等）も活用し、支援をおこなっています。		
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。	事業所指定のかかりつけ医が居るが、ご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされる場合には継続出来るよう支援している。		

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。	普段の生活の中で、普段と違う点など、連絡記録に記入し、訪問診療時や医療連携看護師の訪問時に相談したり、指示を仰いだり質問に答えて頂いている。		
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。	かかりつけ医との連携を密にし、他の医療機関に掛かる際には主治医から、情報書類を頂いている。また、退院時にも入院先から情報書類を頂く事で、退院後の連携を図っている。		
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。	ご家族様に重度化した場合の対応を入居時に説明している。実際に看取り対応の経験もあり、普段から説明をし、その時が来た時に選択していただける環境を作っている。		
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。	急変や事故に対しては速やかにかかりつけの医療機関・ご家族様・上司に連絡・報告・すると共に、適切な対応処置や初期対応に努めています。		
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回の定期的な避難訓練を行っており、訓練の際には消防署にも協力を仰いでいる。また、土砂災害警戒区域である為、近隣特養に避難出来るようお話ししている。災害時備蓄品は倉庫にて保管している。		

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。	入浴や排泄等、羞恥心を感じる場面では特に言葉や態度に気を付けている。拒否等見られるときには時間を置いたり、人を替えるなどして、出来るだけプライバシーに配慮して対応していく。		
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。	言葉だけでなく行動・感情等見逃さないよう気を配っている。移動パン屋や出前等の際には、自分で選択し自己決定出来る環境づくりに努めている。		
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。	特に決まったスケジュールはないが、その日の流れによって、柔軟に対応している。		
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。	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に沿ったカットをしれている。外の店を希望される方は、ご家族様の協力を得て希望に沿った対応をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はスタッフが作っています。おやつに関してはご利用様と一緒に作る機会を設けています。希望を伺い、毎月出前や食事レク等を行い、食事を楽しんで頂く機会を作っています。季節に合わせた、食事なども提供しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスの取れた献立を提供している。ホームでは、食事形態・摂取量・水分量・体重、または排泄のチェックを行い、多角的に把握する様努めており、必要時は協力機関（内科・歯科・看護）の指示を仰いでいる。		
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。	毎食後の口腔ケアの声掛け・介助を行っています。また、週に1回歯科往診にて、口腔内を診ていただき、ご本人様・介護スタッフへのアドバイスを頂いている。		
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。	排泄表を使用して、ご利用者様の排泄パターンを把握し、訴えない方に対しては、定時の誘導を行っています。ご自身でトイレに行くことが出来るが汚してしまう方等には、その人にあったパット選びを行い、出来るだけご自身で出来るよう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。	排泄のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を把握しながら、便宜医療機関に相談している。また、牛乳等の乳製品を摂る事で、排泄がスムーズに行かれる方には、個別に注文し、支援を行っています。		
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。	週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者様の希望に沿って行っています。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。		

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。	出来る限りご本人様の生活習慣や意向に沿うようにしている。ご本人様が穏やかに生活できるような環境づくりに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ミスを防止する為、9月より、服やっくんを導入し、一人で服薬するよう行っています。また、ご利用者様の状況に応じ、医師・薬剤師と連携を図りながら、薬の形態やパッケージを適宜変更している。		
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。	ご本人様の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援を行っています。また、食器拭きや洗濯たたみなど出来ることはやって頂き、役割を持って張りのある生活になるよう努めている。		
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。	花に水をあげたり、外気浴をするなどして、普段から楽しんで頂けるよう努めている。		
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。	紛失のリスクもある為、基本的にホームにて、金銭管理を行っているが、ご利用者様の希望に合わせて使用できるよう対応している。		

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
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。	ご利用者様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。ご家族様の電話は便宜お取次ぎしています。		
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。	フロアには塗り絵やレク作品や写真等を掲示しています。季節感をもたらす為、装飾品においても、随時変更しています。また、温湿度計を設置し、出来るだけ快適に生活していけるようにしています。		
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。	フロアにソファを設置し、皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間、一人でいても周りに皆がいるような空間などの環境づくりに努めている。		
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。	ご家族様やご本人様と相談して使い慣れた家具や物を使用して頂いている。ご自分で描いた絵・写真を貼っている方もいらっしゃる。		
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。	トイレや浴室にはイラストを使用し、視覚にて場所を理解して頂ける様配慮している。また、ご利用者様の認知度に合わせ、必要な方には居室内に掲示を行い、理解しやすい環境づくりを行っています。		

2022年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜今宿
作成日：2023年2月6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	9	就業環境の整備 休憩時間に職員がくつろげるスペースの整備が出来ていない。	休憩時間に職員がくつろげるスペースの整備。	環境整備・職場環境の整備をして、休憩スペース確保に努める。	6ヶ月
2	16	災害対策 火災や地震、水害等の災害時の協力体勢が明確にされていない。	災害発生時に迅速な対応出来る。役割分担を明確に。	災害発生時に誰が何をやるか、役割分担を決め、万一備え、各職員に徹底する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月