

2024（令和6）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	1493400095	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4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 横浜宮沢2		
所在地	(246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢4-5-12		
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6年12月23日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月22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）】

GHみんなの家横浜宮沢2は、地域の皆様、ご家族様の協力のもと17年経過致しました。ホーム前は宮沢遊水地となっており、緑も多く自然豊かな環境にあります。ご利用者様と職員は介護する人される人ではなく、共に一緒に生活をしている家族であるとの認識で接しております。横浜宮沢2の理念「その人の今を大切に!」をモットーに運営に努めて参ります。又、ご家族様との関係を密に取り、ご利用者様の状況をお伝えするように心掛けています。
--

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月29日	評価機関 評価決定日	令和7年3月25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、相模鉄道線「三ツ境」駅よりバスで終点「宮沢」下車徒歩9分の所です。建物は2階建て2ユニットの事業所です。事業所前は和泉川が流れ、遊歩道があり、魚影やカワセミ、サギやカモなどの渡り鳥の飛来があります。周囲には雑木林や竹林など豊かな自然があり四季の移ろいを感じることが出来ます。 <優れている点> 理念は「その人の今を、大切に!」です。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、利用者の心身の状況に合わせ、その日、その場で出来る支援を心がけています。朝食後のリビングでは、読書や計算ドリル、一人囲碁をする人、スーパーマーケットの広告を見ながら職員と談笑する人達など、利用者それぞれが自由な時間を過ごしています。午後には、皆がテーブルを囲み、職員の音頭で利用者が好きな童謡や抒情歌を元気な声で合唱して楽しめるよう支援をしています。職員の研修が充実しています。各自の研修後はレポートを作成し、研修の内容によってはロールプレイングで実践的な教育を行います。新人や現任職員、管理者の研修など、職員の資質向上、人材の育成とサービスの向上に取り組んでいます。 <工夫点> 誤薬防止のため「誤薬防止の5k」「服薬直前時の3秒ルール」の導入、出勤時に「虐待防止の行動指針」の各自読み上げ、入浴時は脱衣室に表示している「入浴基準の体温、血圧」を確認するなど、事故防止の徹底に取り組んでいます。
--

【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宮沢2
ユニット名	1ユニット

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。	地域密着型サービスの意義、グループホームの在り方をスタッフ会議ケアカンファレンス等で話し合い、日々の申し送り等を通じてリネンの共有化を図っております。	理念は見直しをしており、事業所独自のものです。「毎日を楽しく、笑顔で過ごします」の標語をリビングに掲げ、理念の実践に努めています。理念は事務所にも掲示してあり、職員は共有しています。		
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。	自治会に加入し地域の清掃等に参加、又地域の幼稚園生が年に1度ホームに訪問し利用者様との交流をしています。	コロナ禍前から毎年、地域の幼稚園の来訪があり、利用者と園児の手紙やプレゼントの交換などのふれあい、交流が続けています。敬老会には沖縄舞踊が来て、歌と踊りを楽しんでいます。近所の老夫婦が入院時には留守宅へ往来し見守るなど支援しています。	事業所が永年地域に根ざした実績をもとに、地域の高齢者施設の拠点として、役割や機能の情報の発信と事業所の開放に取り組み、さらなる地域交流の拡大を図ることが期待されます。	
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。	運営推進会議等を通じて、地域へのホーム活動を発信しています。			
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度を実施しています。町内会長民生委員、瀬谷区社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々の参加。そこで頂いた意見を参考にサービスの向上に活かします。	運営推進会議は書面会議から、対面会議に戻っています。活動報告の他、インフルエンザや感染症の予防、加湿器の稼働などの意見交換を行い、事業所の運営に活かしています。		
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に取り組んでいる。	横浜高齢者グループホーム連絡協議会に加入して情報共有しています。	運営推進会議の報告や介護認定更新代行をしています。感染症予防の研修会やBCP（事業継続計画）対応の研修会に参加し、運営に活かしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束適正化委員会は年4回、身体拘束等の適正化のための研修は年2回実施している。	運営規定に「緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き」の指針があります。研修会の参加、レポートの提出、身体拘束適正化委員会に出席など、身体拘束をしない啓蒙とケアに努めています。身体拘束の恐れのある事例があれば、職員会議で取り上げ防止の徹底に取り組んでいます。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止委員会年3回、高齢者虐待防止のための研修は年2回実施している。	事業所の指針は運営規定にうたっています。職員はパソコンやタブレットでオンライン研修を受講し、レポートを提出するなどして防止に努めています。職員は毎日業務開始前に事務所に掲げている「虐待防止の行動指針」を読み上げ、防止の徹底を図っています。	
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。	利用者の権利、自立支援を図る為、毎月カンファレンスを実施してその人に沿った支援を行っている。		
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。	契約時に契約書の内容を読み合わせしながら、疑問、質問を受けてご理解を頂いております。		
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。	アンケートのような物は外部評価の時以外は特に行っていません。玄関に苦情相談窓口を掲示しています。又、面会時等に直接ご家族様とお話を出来るだけするようにしています。	家族の面会は自由です。家族へは毎月「GH横浜宮沢2通信」で、利用者の活動状況報告に利用者の個別ニュースを添えて送っています。中断していた家族会の再開を検討しています。	

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。	管理者は職員との個別面談やスタッフ会議にて意見を聞いております。	全体会議や年2回の個人面談の機会に聞いています。管理者は職員の意見が自由に言える雰囲気を作っています。本部職員の巡回時には管理者や職員の意見を聞く機会を設けています。イベントや行事は職員のアイデアや要望を聞いて運営に活かしています。	
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。	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回人事考課を実施。自己評価、上司評価を実施して、昇格、昇給に反映させている。	職員の業務の成果や努力は複数の評価の段階を経て、適正に評価する仕組みがあります。休憩時間は業務から離れ別室で確保しています。職員は有給休暇を希望通り取得しています。シフト表は職員の希望や諸事情を聞いて作成しています。	
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。	会社内のスキルアップ研修、ホーム長、ケアリーダー、ケアマネ等の職階別研修等を実施している。新入社員に関しては管理者が介護従業者としての心構えを個別指導をしている。	職員や管理者の研修が充実しています。各自パソコンやタブレットなどを通して研修を受講し、レポートの提出やロールプレイングで実践的なスキルも学んでいます。職員の資質向上と人材の育成を図り、サービスの向上に取り組んでいます。	
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入して情報共有して頂いております。又、当ホーム周辺には4カ所のグループホームがあり交流に心掛けている。		
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。	ご入居前にご自宅にお伺いしてご本人様、ご家族様の希望、要望を聞いております。入居されましたら出来るだけコミュニケーションを取りご利用者様を理解するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴して入居に際してご本人の不安感の解消等をケアプラン等に反映させております。		
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。	入居前にご自宅へお伺いして希望、要望を聞いて状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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。	常日頃より職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし生活を共に楽しんで行くという考えを基本にして指導しておりますが、職員によっては職員本位になっていることがあります。		
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。	それぞれのご家庭が抱えるご事情に配慮しながら、ご利用者様、ご家族様からの希望、要望などに耳を傾けご利用者様を支えております。面会時、電話、宮沢2だよりなどにてご利用者様の近況報告をしている。		
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。	お友達の面会や電話等で関係性が途切れないように支援しております。	職員は、馴染みの人や場所の大切さを理解しています。友人や知人の来訪があります。墓参りや正月の一時帰宅などの継続支援をしています。編み物や読書、新聞読み、歌などの趣味の継続支援や本人の嗜好に合わせた飲み物を家族の協力を得て提供するなどの支援をしています。	

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。	利用者同士の性格や相性などを考慮し利用者同士が良好な関係ができるように食事の席等を工夫しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後はホーム側から積極的なご連絡等は有りませんが、必要があれば相談出来るように、退去時にご家族様へお話しております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様一人一人思いや希望が違う事を認識し、よく観察し会話や表情等から汲み取り対応しております。	アセスメントや何気ない日常会話の中で希望や意向を把握しています。夜間や入浴時の職員と1対1の場の会話などでも把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や表情、笑顔などの観察で汲み取るようにしています。生活歴を確認することや家族の協力を得ることもあります。	
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。	ご家族様や、以前利用の介護サービスからの情報を入手することに加え、ご本人との会話からも把握するようにしている。		
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。	入居直後については、声かけを密にしてご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。毎月のカンファレンスで変化があった利用者様には話し合いをして、記録を残し申し送り等で統一を図っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、ご家族の意向を聞きその人らしく暮らせるように個別のプランを作成しております。居室担当を決めて介護計画のモニタリングを行い意見交換しプランを見直ししています。	ケアプランは利用者、家族の希望を踏まえ作成しています。入居時に暫定プランを作成し、以後6ヶ月ごとにモニタリングを実施し見直すと共に変化があれば随時見直しています。見直しに当たってはカンファレンスで協議し、サービス担当者会議を開催し行っています。	
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。	利用者様の様々な変化を記録する事で職員間で情報共有し、課題とする事例についてサービス担当者会議等で話し合い実践できる介護計画の見直しに活用している。又、退院時の時にはさらにカンファレンスし今の状態で作成しています。		
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。	面会も増え管理者やスタッフ、ケアマネも交えてのお話ができるようになっていきます。その中で色々なサービスの提案をしています		
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。	火災等災害発生時の協力の要請等について、運営推進会議にて説明し了解して頂いております。地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めております。		
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。	入居時に協力医療機関の説明を行い納得した上で契約を結んで頂いています。主治医とは連携を密にして病状悪化防止に努めています。協力医療機関以外でも受診している利用者もおります。	利用者了解の下、全員が内科、精神科、歯科の協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回訪問診療があります。協力医療機関以外の受診は原則家族対応ですが必要に応じて同行支援しています。24時間オンコール体制で適切な医療を受けられるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	訪問看護師の定期訪問時に利用者様の変化があったことなどを医療連携看護師連絡記録へ記入し情報を共有しております。異常発生時には連絡を取り合い指示を受けている。		
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。	病院の医師やソーシャルワーカーと連絡を密にして現況や早期退院を働きかけています。		
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。	重度化した時の指針や看取りの説明を入居時に行っております。ご家族様が重度化や終末期を認められた状態には家族の意向を確認し主治医とも相談の上、入院か看取りなのか安心して最期が迎えられるように支援しています。	入居時に「重度化した対応及び看取りに関する指針」を説明し同意書を得ています。重度化や看取りの時期を迎えた場合は主治医、家族、事業所間で協議し家族の意向を確認し、ケアプランを見直し支援しています。看取りの研修を実施し終末期ケアに備えています。	
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。	緊急時の対応方法を掲示し、救急対応マニュアルを作成している。全ての職員が応急手当や緊急時の初期対応が出来るように研修を実施する予定。		
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、水害、消火、避難、通報訓練を実施している。緊急時の職員の緊急連絡網も作成しています。又、災害に備え、缶詰、レトルト食品、水など3日分の食料を備蓄しています。	昼間、夜間想定消防訓練、水防訓練を職員と利用者参加の下、地域の協力を得て、定期的に行っています。避難確保計画を作成し、自衛水防組織を設置し行政に届け出ています。BCP（事業継続計画・自然災害）を策定し、研修、訓練を行い職員に周知し災害に備えています。	非常災害用の食料、飲料水の備蓄はありますが、カセットコンロを始めとした非常用の備品類の備蓄がないので、備品リストを作成し整備することが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	支援をする上で大切な事は、人生の大先輩であるという事を忘れず、言葉かけに注意している。禁句例集を作成し周知徹底を図っています。又、身体拘束、虐待の研修を実施し毎月のように話し合い職員全員のレポートを提出しています。	接遇研修で介護現場のマナー、相手を敬う気持ち、言葉遣いを学んでいます。職員の利用者に対する「声掛けタブー例」を掲示し実践しています。入浴や排泄、更衣時にはプライバシーや羞恥心に配慮し支援しています。居室への訪問や入室時には必ず声かけ、ドアノックをし本人の了解を得ています。		
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。	出来るだけご本人に合った声掛けや接し方に気を付けています。又、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めている。			
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。	基本的な一日の流れは有りますが、ご自身のペースを大切にして頂き、その日、その時のご本人の気持ちを尊重し過ぎて頂いております。			
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。	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしています。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食中毒などの衛生面を配慮してチルド食に変更しました。食事の献立と一緒に読んだり安全に食事が出来るように口腔体操を実施しています。又、食器やトレイ拭き等も出来る範囲内でして頂いております。	食事はチルド食の湯煎ですが、本人に合った食事形態で提供しています。リビングに当日の献立を掲示し、職員と利用者が一緒に読み上げ楽しみになるようにしています。利用者は出来る範囲で盛り付け、食器洗い、トレイ拭き、下膳、テーブル拭きなどを行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事摂取量や水分摂取量は記録して摂取量が足りない方へは随時、声掛けしている。往診医師、歯科医師、訪問看護師に相談しながら支援しております		
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。	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科医師、訪問歯科衛生士の指導にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております		
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。	個々の排泄パターンを把握して声掛け誘導して極力トイレでの自力排泄につとめている。尿意がない利用者には、時間を見計らい誘導しています。	排泄チェック表を活用したり、時間を見計らったり、本人の仕草や表情の変化から察知したりして声かけ誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っています。失禁時は本人の気持ちに配慮して声かけし、居室やトイレに誘導し対応しています。	
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。	トイレでの排泄を基本において援助方法をケアカンファレンス等で検討している。水分摂取を多くしたり体操、レク、散歩等をしています。又、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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。	気持ちよく入浴できるよう、声かけのタイミングや雰囲気作りをしている。又、同性介助の希望者にも配慮しています。入浴拒否の方には無理強いせず、時間を空けたり、スタッフを変えたり工夫をしています。	入浴は週2回、午前中が基本ですが、回数や時間帯の希望には柔軟に対応しています。湯はかけ流しで汚れた時は入れ替え、足マットはその都度取替え衛生に配慮しています。入浴リフトを設置し個々の状況に応じ安全な入浴を支援しています。入浴時には職員との会話を楽しんでいます。	

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
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。	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さ等を考慮してバランスの取れた睡眠の確保に努めている。		
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。	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのない様薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や容量が変わった時には申し送りをして職員が共通意識を持って対応しております。又、誤薬のない様に「服やっくん」を使用し2人体制で行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続出来るように支援している。		
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。	ご本人やご家族にお聞きしながら興味、関心のある事を日々の生活に活かせる支援をしている。ご家族との外食やお墓参り等、外出が増えている。	外出の機会は少ないですが、天気の良い日は事業所前の和泉川に沿って近くのメガネ橋まで散歩に出かけたり、玄関前のベンチで外気浴を楽しんだりしています。家族との外出や外食、墓参り、外泊を支援しています。	外出の機会が少ないので、今後、家族や地域の人々の協力を仰ぎながら、戸外に出かけるような方策を検討し実施することが期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭の預かりはトラブル防止の為にありません。ご本人希望の物品はご家族が用意いたしますがホームで用意して後日ご家族様へ請求のケースもあります。		

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
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。	ご本人がご自宅当に電話をしたい時やご家族様からの電話があった時は電話口に出て頂き会話を楽しまれています。又、知人等への手紙やはがきも書いて頂き投函を依頼される方もおります。携帯電話を使用している方もおります。		
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。	各種行事の写真や季節の掲示物等を飾り、生活感や季節感を演出しています。又日当たりのよい窓際にソファを置いて、四季折々の風景を楽しまれています。	玄関やリビング、廊下などの共有空間は毎日の清掃、換気で明るく清潔で臭いもなく、室温も適度で加湿器や空気清浄機を設置し快適さを保っています。リビングには利用者と職員合作の季節の作品を飾っています。日当たりの良いリビングの大きな窓からは、事業所前の和泉川沿いの四季折々の風景が楽しめます。	
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。	外の景色が見える窓際にソファを置いて、のんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前に自室の雰囲気作りをご家族様にお願いしている。	居室には福祉ベッドや寝具、クローゼット、タンス、カーテン、照明、洗面台を設置し、利用者は仏壇やテレビ、時計、写真、CDコンボ、携帯電話など馴染みの物を持ち込み自分らしい生活をしています。居室担当が室内の清掃などをしており、本人が居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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。	安全と自立支援のバランスをとりながら、ご利用者様を中心に捉えたホーム作りに努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜宮沢2
ユニット名	2ユニット

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。	地域密着型サービスの意義、グループホームの在り方をスタッフ会議ケアカンファレンス等で話し合い、日々の申し送り等を通じてリネンの共有化を図っております。		
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。	自治会に加入し地域の清掃等に参加、又地域の幼稚園生が年に1度ホームに訪問し利用者様との交流をしています。		
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。	運営推進会議等を通じて、地域へのホーム活動を発信しています。		
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度に実施しています。町内会長民生委員、瀬谷区社会福祉協議会、地域包括支援センターの方々の参加。そこで頂いた意見を参考にサービスの向上に活かします。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡協議会に加入して情報共有しています。		

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
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。	身体拘束適正化委員会は年4回、身体拘束等の適正化のための研修は年2回実施している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待防止委員会年3回、高齢者虐待防止のための研修は年2回実施している。		
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。	利用者の権利、自立支援を図る為、毎月カンファレンスを実施してその人に沿った支援を行っている。		
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。	契約時に契約書の内容を読み合わせしながら、疑問、質問を受けてご理解を頂いております。		
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。	アンケートのような物は外部評価の時以外は特に行っていません。玄関に苦情相談窓口を掲示しています。又、面会時等に直接ご家族様とお話を出来るだけするようにしています。		

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。	管理者は職員との個別面談やスタッフ会議にて意見を聞いております。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々の勤務状態、業務に対する姿勢など自己啓発として年2回人事考課を実施。自己評価、上司評価を実施して、昇格、昇給に反映させている。		
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。	会社内のスキルアップ研修、ホーム長、ケアリーダー、ケアマネ等の職階別研修等を実施している。新入社員に関しては管理者が介護従業者としての心構えを個別指導をしている。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入して情報共有して頂いております。又、当ホーム周辺には4カ所のグループホームがあり交流に心掛けている。		
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。	ご入居前にご自宅にお伺いしてご本人様、ご家族様の希望、要望を聞いております。入居されましたら出来るだけコミュニケーションを取りご利用者様を理解するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様、ご家族様からの相談、要望などをきちんと傾聴して入居に際してご本人の不安感の解消等をケアプラン等に反映させております。		
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。	入居前にご自宅へお伺いして希望、要望を聞いて状況を客観的に把握してご利用者様、ご家族様にとって最善の生活が送れるように努めております。		
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。	常日頃より職員に指導していることは、介護しているのではなく、ご利用者様と一緒に生活をし生活を共に楽しんで行くという考えを基本にして指導しておりますが、職員によっては職員本位になっている事があります。		
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。	それぞれのご家庭が抱えるご事情に配慮しながら、ご利用者様、ご家族様からの希望、要望などに耳を傾けご利用者様を支えております。面会時、電話、宮沢2だよりなどにてご利用者様の近況報告をしている。		
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。	お友達の面会や電話等で関係性が途切れないように支援しております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の性格や相性などを考慮し利用者同士が良好な関係ができるように食事の席等を工夫しております。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去後はホーム側から積極的なご連絡等は有りませんが、必要があれば相談出来るように、退去時にご家族様へお話しております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様一人一人思いや希望が違う事を認識し、よく観察し会話や表情等から汲み取り対応しております。		
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。	ご家族様や、以前利用の介護サービスからの情報を入手することに加え、ご本人との会話からも把握するようにしている。		
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。	入居直後については、声かけを密にしてご利用者様の日常の行動パターンの把握に努めております。毎月のカンファレンスで変化があった利用者様には話し合いをして、記録を残し申し送り等で統一を図っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、ご家族の意向を聞きその人らしく暮らせるように個別のプランを作成しております。居室担当を決めて介護計画のモニタリングを行い意見交換しプランを見直ししています。		
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。	利用者様の様々な変化を記録する事で職員間で情報共有し、課題とする事例についてサービス担当者会議等で話し合い実践できる介護計画の見直しに活用している。又、退院時の時にはさらにカンファレンスし今の状態で作成しています。		
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。	面会も増え管理者やスタッフ、ケアマネも交えてのお話ができるようになっていきます。その中で色々なサービスの提案をしています		
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。	火災等災害発生時の協力の要請等について、運営推進会議にて説明し了解して頂いております。地域の中でグループホームの利用者が安全に暮らせるように、地域と良い関係が保てるように努めております。		
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。	入居時に協力医療機関の説明を行い納得した上で契約を結んで頂いています。主治医とは連携を密にして病状悪化防止に努めています。協力医療機関以外でも受診している利用者もおります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師の定期訪問時に利用者様の変化があったことなどを医療連携看護師連絡記録へ記入し情報を共有しております。異常発生時には連絡を取り合い指示を受けている。		
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。	病院の医師やソーシャルワーカーと連絡を密にして現況や早期退院を働きかけています。		
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。	重度化した時の指針や看取りの説明を入居時に行っております。ご家族様が重度化や終末期を認められた状態には家族の意向を確認し主治医とも相談の上、入院か看取りなのか安心して最期が迎えられるように支援しています。		
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。	緊急時の対応方法を掲示し、救急対応マニュアルを作成している。全ての職員が応急手当や緊急時の初期対応が出来るように研修を実施する予定。		
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、水害、消火、避難、通報訓練を実施している。緊急時の職員の緊急連絡網も作成しています。又、災害に備え、缶詰、レトルト食品、水など3日分の食料を備蓄しています。		

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。	支援をする上で大切な事は、人生の大先輩であるという事を忘れず、言葉かけに注意している。禁句例集を作成し周知徹底を図っています。又、身体拘束、虐待の研修を実施し毎月のように話し合い職員全員のレポートを提出しています。		
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。	出来るだけご本人に合った声掛けや接し方に気を付けています。又、ご本人の表情や言動に留意して自己決定を尊重したケアに努めている。		
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。	基本的な一日の流れは有りますが、ご自身のペースを大切に頂き、その日、その時のご本人の気持ちを尊重し過ごして頂いております。		
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。	訪問理美容、訪問シニアセラピーの受け入れをしています。ご本人、ご家族様が希望すれば他の理美容も利用可能としています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食中毒などの衛生面を配慮してチルド食に変更しました。食事の献立と一緒に読んだり安全に食事が出来るように口腔体操を実施しています。又、食器やトレイ拭き等も出来る範囲内でして頂いております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事摂取量や水分摂取量は記録して摂取量が足りない方へは随時、声掛けしている。往診医師、歯科医師、訪問看護師に相談しながら支援しております		
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。	食後の歯磨き、入れ歯洗浄、清掃、うがいなどを実施している。訪問歯科医師、訪問歯科衛生士の指導にて歯のトラブル、口腔ケアに対応しております		
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。	個々の排泄パターンを把握して声掛け誘導して極力トイレでの自力排泄につとめている。尿意がない利用者には、時間を見計らい誘導しています。		
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。	トイレでの排泄を基本において援助方法をケアカンファレンス等で検討している。水分摂取を多くしたり体操、レク、散歩等を行っています。又、慢性的な方には医師に相談して対応している。		
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。	気持ちよく入浴できるよう、声かけのタイミングや雰囲気作りをしている。又、同性介助の希望者にも配慮しています。入浴拒否の方には無理強いせず、時間を空けたり、スタッフを変えたり工夫をしています。		

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
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。	冷暖房の温度や冬場の乾燥した時には湿度調整し、その日の状況に応じてゆっくり休めるよう支援している。日中のお昼寝の長さ等を考慮してバランスの取れた睡眠の確保に努めている。		
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。	服薬している薬の内容は個々にファイルし、間違いのない様薬袋に氏名、日付を記入している。薬の種類や容量が変わった時には申し送りをして職員が共通意識を持って対応しております。又、誤薬のない様に「服やっくん」を使用し2人体制で行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居前にご自宅を訪問して、ご本人、ご家族から生活歴、趣味活動、生活パターンを聞いてホームでもそれが継続出来るように支援している。		
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。	ご本人やご家族にお聞きしながら興味、関心のある事を日々の生活に活かせる支援をしている。ご家族との外食やお墓参り等、外出が増えている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭の預かりはトラブル防止の為にしておりません。ご本人希望の物品はご家族が用意いたしますがホームで用意して後日ご家族様へ請求のケースもあります。		

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
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。	ご本人がご自宅当に電話をしたい時やご家族様からの電話があった時は電話口に出て頂き会話を楽しまれています。又、知人等への手紙やはがきも書いて頂き投函を依頼される方もおります。携帯電話を使用している方もおります。		
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。	各種行事の写真や季節の掲示物等を飾り、生活感や季節感を演出しています。又日当たりのよい窓際にソファを置いて、四季折々の風景を楽しまれています。		
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。	外の景色が見える窓際にソファを置いて、のんびり、ゆったり過ごせるような環境づくりに努めています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時にご本人が使い慣れたもの、愛着のある品などを持ち込んで頂き、入居前に自室の雰囲気作りをご家族様にお願いしている。		
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。	安全と自立支援のバランスをとりながら、ご利用者様を中心に捉えたホーム作りに努めています。		

2024年度

GHみんなの家横浜宮沢2
作成日： 2025 年 4 月 15 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	16	非常災害用の食料、飲料水の備蓄は有りますが、カセットコンロを始めとした非常用の備品類の備蓄がないので、備品リストを作成し整備することが期待されます。	近日中に商品を発注し、備品リストを作成します。	カセットコンロ、カセットボンベ、不足分の懐中電灯等、発注致し、備品リストを作成します。	1ヶ月
2	21	外出の機会が少ないので、今後、家族や地域の人々の協力を仰ぎながら、戸に出かけるような方策を検討し実施することが期待されます。	家族との外出や外泊が多くなるようにする。又、ボランティアを利用し散歩も実施したい。	毎月の家族へのお便りを通して面会や外出、外泊などを促します。又、ボランティアを利用し散歩も出来るようにしたい。	1ヶ月
3	2	事業所が永年地域に根ざした実績をもとに、地域の高齢者施設の拠点として、役割や機能の情報の発信と事業所の開放に取り組みさらなる地域交流の拡大を図ることが期待されます。	地域の方にもっと宮沢2を知って頂けるようにしたい。	防火避難訓練時の近隣への声掛けを行う。又、夏祭り等、行事への参加の声掛けを行う。	5ヶ月
4					
5					