

令和7年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493700130号	事業の開始年月日	平成21年 12月 1日
		指定年月日	平成21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・横浜市ヶ尾		
所在地	(〒225-0025) 神奈川県横浜市青葉区鉄町1224番地		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和7年10/3	評価結果 市町村受理日	令和8年1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	
----------	--

【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)】

- ・認知症対応への専門性：認知症の特性に応じた声掛けや、拒否の強い方への個別的な対応(入浴拒否への柔軟な工夫)
- ・専門性の向上：介護福祉士・認知症実践者研修などの資格取得や研修を通じた人材育成。
- ・毎年恒例の獅子舞のボランティアを通じて、地域への開かれた施設運営。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年10月28日	評価機関 評価決定日	令和7年12月10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)】

【事業所概要】 当事業所は東急田園都市線の市が尾駅からバス7分、最寄りのバス停から徒歩5分ほどの場所にある、大手警備株式会社の系列法人が運営する木造2階建て2ユニットのグループホームである。事業所周辺は、閑静な住宅街と農耕地が広がる、のどかな環境となっている。 【法人の協力の下に行う入居者のADLを保つ取り組み】 事業所では心と体の健康を目的にした様々な取り組みを行っている。運営法人の体操プログラムより「いきいきリズム体操」「あんしん体操」「あんしんヨガ」を取り入れSNSやDVDを活用して実施している。法人より派遣されるインストラクターとともに運動する機会もある。また、法人内の他事業所とオンラインで「リモート運動会」を開催している。応援の旗を作り、他事業所と声を掛け合い、交流しながら運動会を盛り上げている。その他、法人の有料サービスとしてシニアセラピーがある。これは、高齢者向けに圧を工夫したリンパドレナージュ施術を専門のセラピストが行うサービスであり、事業所の入居者の半数が利用し、好評を得るプログラムである。 【医療体制を整えた安心の生活サポート】 24時間オンコール対応の協力医療機関（月2回・内科医）の訪問診療の他、必要に応じて精神科、皮膚科の訪問診療を受診できる。月1回、入居者の病歴や急変の情報を共有し、「協力医療機関の会議録」を作成している。また入居者全員が歯科医と契約し、月2回、医師による訪問診療に加え、歯科衛生士による週1回の口腔ケアを実施している。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	GH横浜市ヶ尾
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)	○	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、活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

事業所名	GH横浜市ヶ尾
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
			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、活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理念を職員全体で共有し、日々のケアに反映しています。理念の実践は概ね良好に行われていると感じます。	昨年度職員と管理者が話し合って作成した独自の理念「地域交流を深めるとともに職員が笑顔で入居者様に共感と傾聴を」を掲げている。地域では認知症サポートキャラバンに協力し、日々のケアでは職員の笑顔を入所者の笑顔につなげ、丁寧な利用者との会話を心がけるなど理念の実践に努めている。	
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	地域行事や獅子舞ボランティアとの交流を通して、利用者が地域と関わりながら暮らせるよう努めています。事業所も地域の一員として積極的に活動しています。	鉄町町内会に加入し、回覧板から地域の情報を得ている。認知症キャラバン・メイトの講師としての活動し、地域住民や近隣の大学生に向け認知症の啓発を図っている。近隣在住の元職員が、事業所の玄関口の花壇の整備を継続し入所者を楽しませている。毎年、町内会の獅子舞が正月に事業所を訪問してくれる。	
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	認知症キャラバンメイトとして地域への普及活動を行い、認知症理解の啓発に努めています。事業所としても学びを地域に還元できるよう取り組んでいます。		
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	月2回の運営推進会議を開催し、ご家族や町内会長と意見交換を行っています。会議での意見をサービス向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月毎に対面で開催し、イベントの活動報告等を行っている。事業所職員、管理者、地域ケアプラザ職員の他、町内会長、家族、入居者の参加がある。入居者が丁寧にメモを取る様子も見られる。出席者からは、要望は余り聞かれず、労いの言葉が多い。町内会長を通じて、七夕の竹の提供を受けている。	

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
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	運営推進会議の案内や議事録提出など、市町村との連携を意識して取り組んでいます。今後はより協力関係を築けるよう努めていきます。	区の高齢・障害支援課には運営推進会議の議事録を持参している。生活保護を受給している入居者が1名おり、生活支援課担当職員が来所し、情報を共有している。グループホーム連絡会に参加し、管理者は幹事を務めている。	
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	身体拘束を行わない方針を徹底し、定期的に研修や委員会を実施しています。職員間での共有もできており、適正化の取り組みが継続されています。	「身体拘束廃止に関する指針」を定め、3ヶ月に1回「身体拘束適正化検討委員会」を開催、年2回、研修を実施している。委員会では、法人から提示されるテーマ、身体拘束とはなにか、身体拘束をしないケアについて等を議題としている。またフロア会議でも話し合っている。帰宅願望の強い複数の入居者には、傾聴や歌を歌うなどして気を紛らす等の対応を取っている。	
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	定期的に虐待防止委員会や研修を行い、虐待の理解を深めています。時代に合わせて新しい情報を取り入れ、職員全体で防止に努めています。	「高齢者虐待防止のための指針」を定め、3ヶ月に1回「高齢者虐待防止委員会」を開催、年2回、研修を実施している。委員会では、法人から提示されるテーマに基づき、高齢者虐待防止法等を学び、何が虐待に当たるか、不適切ケアについて日々のケアに照らし合わせて話し合いフロア会議の議題にも取り上げている	
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	自立支援を重視しつつ、必要に応じて関係機関と連携しています。青年後見制度の理解は今後さらに深め、活用を検討していきたいです。		

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
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	契約内容の変更時は、運営推進会議や文書でご家族に丁寧に説明し、理解と同意を得ています。物価高騰などの影響も適切に共有しています。		
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	運営推進会議でご家族や地域関係者からの意見を受け、運営に反映しています。意見発信の機会は概ね確保されています。	家族の意見や要望は面会時や運営推進会議で把握して運営に活かしている。現在は劳いの言葉が多く、意見は余り寄せられていない。月1回「ひとこと通信」を送付し、入居者の様子等を家族に知らせている。面会は事前連絡の上、居室やリビングで行っている。ケアプランの変更時は「ご意向記入表」を送付して家族の意向を確認している。	
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	年2回の面談や月1回のフロア会議で職員の意見を聞き、運営に反映しています。意見交換の機会を継続的に設けています。	年2回の面談やフロア会議、日々の会話から職員の意見を把握して運営に活かしている。フロア会議は全員が集まれる時間を設けて開催し、皆で意見を出し合っている。月一度法人の直属のマネージャの訪問がある。3ヶ月に1回開催する「生産性向上委員会」で業務の効率化の見直しを検討する機会を設けている。	
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	職員の勤務状況や努力を把握し、働きやすい環境づくりに努めています。日々の関わりの中で意欲的に働ける職場を維持しています。	年2回の人事考課の面談で評価を行っている。介護福祉士、認知症介護実践者研修終了者に資格手当が支給される。また勤続年数に応じ、5年毎に永年勤続表彰がされる。職員のストレスについては管理者が目くばり声をかけて、随時の面談を行うなど、配慮している。	

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
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	新人研修やリーダー研修など法人内研修を充実させています。実務者研修の受講支援も行い、職員のスキル向上を図っています。	年間の研修計画に基づき、身体拘束適正化や虐待防止、看取りのテーマで研修を行っている。常勤、非常勤の区別なく参加している。また法人では研修のための専門の課を設け、カリキュラムを組んで、毎月5、6回の研修が実施されている。管理者は各々の資格、シフトに応じて受講を勧めている。	
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	コロナ禍以降は交流が減っているものの、研修を通じて他事業所職員との情報交換を行っています。リーダー研修などでネットワークづくりに努めています。		
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	入居前に本人の生活歴や趣味、希望を丁寧に聞き取り、安心して生活を始められるよう関係づくりに努めています。コミュニケーションの糸口を大切にしています。		
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	利用開始前の実態調査時にご家族も同席し、意向や要望を丁寧に伺っています。安心して利用いただけるよう関係づくりに努めています。		
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	利用開始時に本人の状態を見極め、必要に応じて他サービスを提案しています。浮腫へのマッサージや皮膚科往診など個別に対応しています。		

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
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	利用者ができる範囲で洗濯物たたみや食器拭きなどを行えるよう声かけしています。共に暮らす仲間としての関係づくりを大切にしています。		
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	外部受診時などご家族の協力を得ながら支援を行っています。面会も積極的に呼びかけ、家族との絆を大切にしています。		

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
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	なじみの人や場所との関係は少ないが、来訪者との交流など自然なつながりを大切にしています。支援が難しい場合も、可能な範囲で見守っています。	入居時のアセスメントと家族より、なじみの情報を得ている。事業所には、友人、知人の訪問がある。居室に案内し、お茶でもてなしている。電話や手紙の取り次ぎを行っている。趣味の編み物が好きな方には、材料を提供するなどして、趣味の継続を支援をしている。また、入居後も継続して新聞を購読している方もいる。	
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	レクリエーションを通じて利用者同士が自然に交流し、支え合える環境づくりを行っています。孤立する方は少なく、和やかな雰囲気です。		
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	退去後も他施設やご家族からの問い合わせには丁寧に対応しています。多忙な中でも、必要に応じて情報提供や相談対応を行っています。		
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。	本人の希望や思いを尊重し、可能な限り意向に沿った支援を行っています。難しい要望にも丁寧に対応し、安心感を大切にしています。	入居前のアセスメントに加え、入居後は日頃の会話から思いの把握に努めている。把握した内容はタブレットを使い、業務日誌や連絡ノートに入力し、共有を図っている。食べたい者の希望があがり、おやつレクリエーションに取り入れた事例がある。	

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
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	これまでの生活環境やサービス利用歴を把握し、本人の状態に合わせた支援を行っています。環境変化による影響にも配慮し、柔軟に対応しています。		
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	日々変化する心身の状態を把握し、状況に応じて臨機応変に対応しています。利用者一人ひとりに合わせた支援を心がけています。		
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	看護師など多職種と連携し、意見を踏まえて介護計画を作成しています。医療的支援も必要に応じて反映し、定期的に内容を見直しています。	介護計画は、長期目標1年、短期目標半年を基本に随時見直しを行っている。介護計画と日々のケアの記録が連動した介護ソフトでモニタリングし、フロア会議のカンファレンスで職員の意見を聞き、訪問医、歯科医師、看護師、シニアセラピスト等の意見を取り入れて介護計画を作成している。家族の意向は「ご意向記入表」で確認している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録や職員ノートで情報共有を行っています。気づきの共有はできており、今後は介護計画への反映をより意識していきます。		
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	利用者の状況に応じて臨機応変に対応し、既存のサービスにとらわれず柔軟な支援を行っています。日々の変化に合わせた対応を心がけています。		

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
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	地域との関わりでは獅子舞ボランティアなどの行事に参加しています。今後も地域資源を活かし、安全で豊かな暮らしの支援に努めていきます。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	本人・家族の希望を尊重し、かかりつけ医との連携を図っています。良好な関係を保ちながら、適切な医療支援に努めています。	月2回、入居者全員が、24時間オンコール体制を整えた協力医療機関の内科医の訪問診療を受診している。必要時には、皮膚科、精神科の往診を受診できる。往診時の会議で情報を共有している。また入居者全員が歯科医の訪問診療（月2回）と、歯科衛生士の口腔ケアを受けている。訪問看護師が週1回、健康管理を行っている。有料サービスであるシニアセラピストによるリンパドレナージの施術を入居者の約半数が受けている。	
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	看護職員は常駐していないが、週1回の訪問看護師に情報を共有しています。必要時には医療機関とも連携し、適切な受診支援を行っています。		
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。	入院時は病院関係者と情報共有を行い、看護・介護サマリーを送付しています。早期退院とADL維持に向けて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
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	看取りの際は、ご家族と相談し施設での支援方針を共有しています。無理な治療を望まない場合も多く、医療と連携しながら穏やかな看取りを行っています。	入居時に「重度化対応及び看取りに関する指針」「看取り介護指針」を説明し同意を得ている。看取りの際は医師立ち会いの下、家族に説明し、介護計画を作成する。本年度は1名の看取り実績があった。看取り研修は年1回実施している。また看取り時や終了後の振り返りも行っている。グリーフケアとして家族に写真を提供している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年2回の緊急時訓練を実施し、窒息や心停止などの対応を確認しています。実際の場面でも落ち着いて行動できるよう、意識共有に努めています。		
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回の避難訓練を実施し、BCPも定期的に見直しています。地域との協力は以前消防団と連携していましたが、コロナ禍になり関係が薄れ、現在は再構築に取り組んでいます。	夜間想定を含め、年2回の避難訓練を実施している。本年度は1回目として6月に夜間想定 of 避難訓練を入居者17名も参加して実施した。BCP（事業継続計画）は策定済みで研修・シュミレーション訓練も行っている。災害用備蓄品はリストを作成し、食料と飲料水3日、また熱源も整備している。また、衛生備品は多めのストックで備えている。	
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	利用者の尊厳とプライバシーを尊重し、丁寧な言葉づかいや対応を心がけています。日常的に穏やかで信頼関係のある関わりを大切にしています。	新人教育に、接遇・個人情報保護の研修を組み込み実施している。入居者の呼称は、原則名字に「さん」付けとしている。声掛けには声の大きさに十分に配慮している。申し送りなどの職員間の会話では、隠語を使い、入居者に配慮している。個人情報を含む書類等は施錠できるキャビネットを利用し、タブレットやパソコンはパスワードで管理している。	

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
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	入浴や衣類選びなど、本人が自分で決定できる場面を大切にしています。思いや希望を尊重し、傾聴を意識した関わりを行っています。		
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	限られた時間の中でも、できるだけ利用者のペースや希望を尊重するよう努めています。職員の都合に偏らない支援を心がけています。		
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	本人の希望を尊重し、好みの服装やおしゃれを支援しています。選択が難しい場合は職員が助言し、本人らしさを大切にしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	チルド食を提供しており、調理は行っていないが食器拭きなどの片付けは一緒に行っています。職員も状況に応じて利用者と共に食事を楽しんでいます。	主菜と副菜は業者の配食サービスを利用し、ご飯と汁物は事業所で用意している。行事食はメニューを一品追加して提供している。誕生日やクリスマスは、職員手作りのケーキでお祝いしている。おやつ時にうどんや、フレンチトーストを皆で作って楽しんでいる。いつもはあまり食べない方が、喜んで思わぬ食欲を見せる様子も見られる。	手作りケーキの提供やおやつレクリエーションの取り組みをしていますが、食事自体を楽しむため、テイクアウトやデリバリーも利用し、いつもと違う食事を提供して入居者のさらなる食欲の増進を図られることを期待します。
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	食事量や栄養、水分摂取は個々の状態に合わせて調整しています。好みや習慣に配慮し、無理なく摂取でき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
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、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	毎食後に声かけや誘導を行い、必要に応じて介助しています。清潔な口腔状態を保てるよう継続して支援しています。		
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	排泄の自立支援は難しい面もありますが、適宜誘導を行い清潔保持に努めています。認知症の特性を理解し、無理のない支援を心がけています。	支援なくトイレを利用している入居者は2割いる。他の方は排泄パターンやしぐさ等に基づき誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。誘導時の声掛けは耳元で小声にするなど羞恥心に配慮している。自宅で紙パンツを使用していた方に、様子を見つつ、支援を続け、布パンツへの移行ができた改善事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防は下剤調整を中心に対応しています。無理のない範囲で運動も取り入れ、個々の状態に合わせた排便コントロールを行っています。		
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2回の入浴予定を立てていますが、体調や希望に応じて柔軟に対応しています。無理のない範囲で、安心して入浴できる支援を行っています。	週2回の入浴とし、入居者の体調や気持ちに配慮して時間や日にちは柔軟に対応している。1階にはリフト浴の設備を備えている。湯はかけ流しでの交換を基本とし、浴室、広めの脱衣所を暖房器具で温めヒートショック対策を講じている。好みのシャンプー等を利用する方もいる。	
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	居室の環境整備に配慮し、安心して休めるよう支援しています。夜間は職員も静かに行動し、利用者が安眠できる環境を保っています。		

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
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	月2回の内科往診で薬の内容を見直し、薬剤師の週1回の訪問時には服薬状況や副作用の確認を職員間で共有している。		
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	利用者の生活歴を踏まえ、編み物などの趣味活動を取り入れたり、家事の分担やレクリエーションを通して役割づくりを行っている。また、気分転換として外気浴や外出の機会も設けている。		
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	家族と外出する機会が中心となっている。職員体制の都合上、外出支援には限りがあるが、可能な範囲で外気浴や敷地内での散歩などを行い、気分転換の機会を設けている。	近隣には散歩に適した静かな環境がある。散歩による外出が難しい際は、花壇のある敷地や玄関前のスペースでの日光浴・外気浴を積極的に取り入れている。家族とともに外食を楽しむ入居者が2名いる。また回覧板を回す際に職員とともに外出する方がいる。春は近隣の桜の花見に交代で出かけて楽しんでいる。	
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	金銭トラブル防止のため、契約上、金品の持ち込みは原則禁止としている。ただし家族の希望により持参される場合もあり、その際は職員が確認し、適切に管理している。		
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	本人が希望した際は家族との電話連絡を支援している。また、家族からの希望があった際にも職員が対応し、声を聞くだけでも安心できるよう配慮している。		

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
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	利用者が安心して過ごせるよう、照明や温度、音などに配慮している。季節感を感じられるよう、夏は風鈴、秋はハロウィンなどの装飾を行い、居心地の良い環境づくりに努めている。	大きな窓のある明るいうりびんぐはカーテン、エアコン、加湿器で明るさ、湿度、温度を管理している。テレビ前のソファでくつろぐ入居者の姿が見られる。ハロウィンの飾り、秋のぶどう飾りなど、職員が工夫して季節感を添えている。行事の際の写真も飾られ、入居者の笑顔が面会の家族を喜ばせている。清掃は夜間に行い、入居者が手伝うこともある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	利用者同士が自然に交流できるよう、大きなテーブルを配置し、談笑できる環境を整えている。また、全室個室のため、一人で落着いて過ごせる時間も確保できている。		
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	本人や家族と相談し、思い出のアルバムや写真などを居室に飾ることを推奨している。衣類なども自宅で使用していた馴染みのものを持参してもらい、安心して過ごせるよう配慮している。	居室には照明器具、ベッド、洗面台、クローゼット、タンス、カーテン、ナースコールが備え付けられている。写真や、テレビなどを持ち込み、くつろぎの空間としている。歩行に不安がある方の居室には家族と相談の上クッションマットを床に設置し、転倒時の骨折防止に効果をあげている。清掃を居室担当とともに行う入居者もいる。	
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	利用者ができることはできる限り自分で行えるよう支援している。安全面に配慮しつつ、必要な部分のみ介助を行い、自立した生活が継続できるよう環境を整えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 GHみんなの家横浜市ヶ尾(1U)

作成日 令和7年12月25日

【目標達成計画】

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	8	職員の意見は面談や会議を通じて把握しているが忙しい業務の中で共有や振り返りが十分でない場面がある	職員の意見や気づきを確実に共有し、運営に反映できる風通しの良い体制を整える。	会議や日常の申し送りで意見交換の機会を設け、出された意見を共有し、必要に応じて運営へ反映する。	6か月
2	11	入居後は生活環境の変化により、なじみの人や場との関係を継続的に支援することが難しい場合がある。	可能な範囲で入居前のなじみの関係を尊重し、本人が安心できるつながりを大切にした生活を支援する。	家族からの情報をもとに、本人の思いや生活歴を職員間で共有し、無理のない形で関係性や習慣を生活支援に取り入れていく。	6か月
3	18	日常の食事は安定して提供できているが、個々の嗜好や楽しみの幅をさらに広げる工夫には検討の余地がある。	食事が日々の楽しみとなるよう、利用者一人ひとりの思いや季節感を大切にした支援を行う。	日常の食事に加え、行事やレクリエーションを通じて、食を楽しむ機会を取り入れ、満足感の向上を図る。	1か月
4	21	職員体制や業務量の関係から、日常的な外出支援を十分に行うことが難しい状況がある。	無理のない範囲で外出や外気に触れる機会を確保し、生活の中で気分転換や季節感を感じられる支援を行う。	外出が難しい場合は、敷地内での散歩や外気浴を取り入れ、安全面と職員体制に配慮しながら代替的な支援を継続する。	1年

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

目 標 達 成 計 画

事業所名 GHみんなの家横浜市ヶ尾(2U)

作成日 令和7年12月25日

【目標達成計画】

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	1	昨年度作成した理念について、職員間での理解や意識にばらつきが見られる。日々の業務の中で理念を振り返る機会が十分とは言えない状況がある。	職員全員が理念を理解し、日々の支援の中で意識しながら実践できる体制を整える。	会議や申し送りの場で理念に触れる機会を設け、日常の支援と理念を結び付けて共有を図る。	3か月
2	3	運営推進会議は定期的開催しているが、参加者が固定化しやすい状況が見られる。	家族や地域の多様な立場の方が参加しやすい会議とし、幅広い意見を運営に活かしていく。	開催方法や案内の工夫を行い、参加しやすい環境を整える。会議内容を分かりやすく伝え、継続的な参加につなげていく。	6か月
3	5	身体拘束を行わない方針は共有されているが、現場判断におけるグレーゾーンが生じる場面が見受けられる。	職員全員が身体拘束に対する共通認識を持ち、グレーゾーンを含めた拘束のないケアを実践できるようにする。	研修や日々の振り返りを通じて、具体的な事例を共有する。職員間で確認し合い、身体拘束のないケアの理解を深めていく。	3か月
4	6	虐待防止についての理解は進んでいるが、業務の忙しさや職員のストレスが影響する可能性がある。	職員一人ひとりが感情面にも配慮し、虐待のない安心できるケアを継続して提供できるようにする。	日々のコミュニケーションを大切にし、気づきを共有する。職員同士が相談しやすい環境を整え、早期対応につなげていく。	3か月

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。