

2020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	1490200027	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6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 横浜羽沢		
所在地	(221-0863) 横浜市神奈川区羽沢町1652-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		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2年10月7日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月5日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホームの理念「一人一人の個性を尊重し優しく耳を傾けホームの皆様が地域と共に楽しく笑顔で穏やかに過ごせるホーム」に基づき、入居者様とご家族・職員・ホームに関わる全ての方が笑顔で日々送れるように努めております。入居者様一人一人の意見・思いを尊重し職員一同日々の生活におけるサービスの提供をしております。

【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2年12月8日	評価機関 評価決定日	令和3年3月20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」駅西口バスターミナルから相鉄バス「浜1」に約20分、「菅田中学校前」で下車徒歩5分ほどの緩やかな高台にある鉄筋2階建て2ユニットのグループホームです。近隣は農地が多く富士山や丹沢山系、新横浜、武蔵小杉のビル街が遠望できる静かな佇まいの所にあります。

<優れている点>

日々の介護は長期・短期のケアプランを毎日の個人日誌に綴じて、確認しながら支援をしています。身体拘束等防止の研修を隔月に行い、疑似体験会やレポート提出、理解度テストを行い予防に努めています。コロナ禍の中で運営推進会議は書面会議となっていますが、議事の内容や報告書、写真を含む「ひとこと通信」を家族へ送っています。「笑顔が自然だ、安心しました」との返信や意見が返ってきています。

<工夫点>

現状での可能な感染防止対応を法人を含めて決め、何でも「よろず相談」と称して3項目を挙げて職員、家族、外来者に日々対応しています。外出やボランティア訪問の難しい中、職員が自ら特技を発揮し、フラダンス、紙芝居、ご当地の話題などで楽しい時間を演出しています。昼食の前には嚥下改善の口腔体操を追加して、法人考案の認知・記憶力向上、手の運動を取り入れた「NoAエクササイズ」を全員でおこなうことを日課として実践しています。

【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 ~ 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	グループホームみんなの家 横浜羽沢
ユニット名	いちご

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、安心して暮らしている。 (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。	参加可能な行事に参加し地域交流を深めていましたが、2月以降コロナ感染症の為に遠慮させて頂いています。又、日々の業務において意識し支援にあたっています。 スタッフ会議にて理念についての意識づけをおこなっています。	昨年経営母体が変わりましたが、事業所理念である「個性を尊重し、優しく耳を傾け、楽しくおだやかに過ごせるホーム」を再確認し共有しています。毎日を「型にはめないで笑顔」で過ごせる環境作りを目指しています。	
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。	町内会に加入し近隣の方々と交流を図っていますが、2月以降コロナ感染症の為に遠慮させて頂いています。	町内会に加入し、例年は夏祭りや行事に参加し地域と交流していましたが、今年度はすべての行事が中止している状態です。運営推進会議の内容や事業所で開催した行事などを地域住民代表に送付し、地域との関係継続を図っています。	
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。	ご近所様との会話の中で、情報提供を行ったり、運営推進会議等で認知症ケアについて情報提供をしていました。		
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度当社の他ホームと合同で開催しホームの運営状況や行事の詳細について報告していましたが、3月以降会議を開催せず、運営状況等を郵送し意見等を伺っております。	今年の1月以降は隔月で書面会議を行っています。運営方針、活動報告、行事、ヒヤリハット、家族の声などを報告しています。家族へは毎月送付の「ひとこと通信」に加えて、利用者の喜怒哀楽や様々な生活の姿を写真に撮って届けています。	
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。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を取り、利用者様の状況報告・相談を行っています。又、運営推進会議で地域包括センターとも連携を取っています。	生活保護利用者の関係で緊密の連絡を取っています。福祉情報は区関係機関から定期的に入手しています。運営推進会議の報告書も送付して事業所の状況報告に努めています。	

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロのポスターを1・2階の入り口に掲示しています。事業所内の研修を2ヶ月に1回行なっています。防犯上の観点から玄関の施錠は行なっていますが、入居者様から外出の申し出があれば開錠し職員同行のもと外出して頂いています。	隔月で身体拘束等防止の研修会を開催しています。疑似体験会と称して実際に「抑制」「4点柵」「車椅子でのトイレ移動」を職員が体験してレポートとしてまとめ、振り返りの機会としています。防止のための方針をもとに理解度テストも行い、発生の予防に努めています。	
7		○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ヶ月に1回虐待防止委員会を開催し理解を深め、職員同士で話し合い徹底防止に努めます。		
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。	会社研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。又書面にて職員に周知するようにしています。まだ実際に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、時間をかけて十分な説明を行ない、納得頂ける様に努めています。質疑応答にもその都度対応しています。		
10	6	○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。	家族会にて意見・要望等をお聞きし運営に反映してきましたが、今年度は開催できておらず、お電話等にて意見・要望等をお聞きしています。出された意見・要望等は記録に残し改善できるシステムを用意しています。	家族会を運営推進会議の後に隔月で行い複数の参加がありましたが、現在は開催が出来ていません。運営推進会議の報告を郵送し、意見や要望を聞く機会としています。「ひとこと通信」を毎月発送して、複数の家族から便りが戻ってきています。	

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	7	○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。	スタッフ会議を月に1回・個人面談を年に2回行ない、情報収集し運営に反映しています。	日々の意見や提案は申し送り時に聞いて月1回のスタッフ会議で話し合っています。手すりの除菌消毒や加湿、次亜塩素酸除菌ミストの対応を話し合い実行に移しています。個人面談で勤務時間の要望を受けてホーム独自のシフト変更にも対応しています。	
12		○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。	年に2回の人事考課を行なっています。個々の職員が向上心を持って働ける様に職場環境・条件の整備を行なっています。		
13		○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。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を行なっています。実施しています。又、要望に合わせた研修を取り入れる様にしています。		
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。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。 グループホーム連絡会に加入しています。		
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。	入居前・入居当初は、ご本人様・ご家族様にヒヤリングを行ない、ご本人様のニーズを聞き取れる様に努めています。入居当初は、職員全体でご本人様の様子観察・ヒヤリングに注意を払っています。		

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
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。	ご本人様・ご家族様との話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	ご本人様・ご家族様との話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	炊事・洗濯・掃除など可能な事は職員と一緒にこなす事で良い関係を築いています。利用者同士の関係を下地にし円滑な暮らしができる様にしています。		
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。	一言通信に写真を添付したり、様子をお伝えしたりしています。時々ご家族様に連絡し、ホームでの様子をお伝えしています。		
20	8	○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。	ご家族様と相談して無理のない範囲で馴染みの人に面会を促す様にしていますが、2月以降面会をご遠慮させて頂いているので、ご家族様に電話しご本人様とお話して頂く様にしています。	利用者のほとんどが近隣からの入居ですが、今は家族や馴染みの人の来訪は中止し、電話での関係継続を支援しています。また、家族と共に出かけることもありませんでしたが、介護度が上がり車椅子対応のため、移動手段も限られ、出かけることが困難になってきています。	

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・行事を通じて入居者様同士の交流と相互の理解を深め、支えあえる関係が築かれる様な支援を心掛けています。		
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。	現在、相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
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	9	○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。	居室担当を決め、利用者様の意見を時間をかけて聞く様にしています。定期的なカンファレンスやモニタリングを行ない、ご本人様の意向をつかめる様に努めています。	居室担当者が利用者の日常を見ているが、入浴時などを中心に、本人の気持ちを聞く機会は職員全員で作っています。日々の生活の喜怒哀楽を表現した様子を写真に撮り家族に伝え、便りや電話などで話し合い、思いの理解や把握に努めています。	
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。	入居時に生活歴・今までの生活環境をヒヤリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人様のホームでの生活に反映される様、支援に活用しています。		
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。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。職員の申し送りを徹底し、現状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	10	○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。	定期的なカンファレンス・モニタリングを行ない、協議の上介護計画を作成しています。	作成したケアプランを個人の日々の介護日誌の先頭ページに綴じて確認しながら進めています。3ヶ月でチェックシートによるモニタリング、6ヶ月での定期的見直しを家族とともにを行い、現状を見据えた介護プランの作成につなげています。	
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。	生活記録や申し送り・申し送りノートを参考に、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。		
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。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行ない出来るだけ状況に応じた支援をしています。		
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。	外出・散歩を好まれる利用者様も多く、天気の良い日の緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。		
30	11	○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。	ご家族様のご了承を得たうえで、かかりつけ医の定期的な往診を行なっています。かかりつけ医の指示があった場合、他の医療機関を受診しています。	家族が通院に付き添い、行きつけの医療機関を受診しています。事業所の協力医の訪問診療は隔月です。訪問歯科医は週1回来訪しています。医療機関とは別に訪問看護師が週1回来訪して健康管理をしています。緊急時は、職員が協力病院まで付き添っています。	協力医療機関である訪問診療の医師と、週1回来訪する訪問看護師との情報共有・連携が更に進むよう期待されます。

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
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。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と利用者の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な受診や介護を受けられる様に努めて		
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。	入院時のご本人様の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行なっています。又、早期退院の為に病院関係者とは、逐一情報交換を行なっています。		
33	12	○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。	ご家族様に重症化した際の対応を入居時に説明しています。ご本人様・ご家族様の意見を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行ない決定してもらえる環境作りを努めています。	「看取り介護マニュアル」に沿って支援をしています。入居者本人および家族の意向を汲んだうえで、医師や事業所職員の情報共有と連携により、終末期の看取りへ向けたより良い環境となるようチームで支援をしています。	
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。	「緊急マニュアル」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受ける体制になっている。		
35	13	○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。	避難経路を掲示し防災訓練を年に2回実施しています。地域・グループホーム連絡会を通じて、地域との連携を図る訓練にも取り組んでいる。	周囲に畑が多い広々とした高台に立地しているため、水災や土砂崩れの不安はありません。火災や地震に備えて職員による避難訓練を年2回実施しています。地域住民とは、グループホーム連絡会を活用し、協力体制の構築をしています。	1階共有スペースの掃き出し窓の外の庭が避難経路となっていますが、庭に降りるまでには数十センチの段差があります。スロープなどを備えて避難しやすくすることも期待されます。

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	14	○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。	入居者様に対し適切な接遇を持って対応するよう心がけて、職員の意識向上に努めています。又、職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を払っている。	スピーチロックの排除はもとより、入居者の尊厳保持のために接遇に気遣いを怠っていません。居室のドアの小窓には紙を貼り、廊下から直接居室内が見られないようにプライバシーに配慮しています。	
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。	コミュニケーションの機会を増やし、ご本人様の心の声を聞き取れる様に努めています。		
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。	ご本人様の意向を最大限に尊重する事を最優先業務とし、自己決定を尊重する事については、スタッフ会議などで確認しています。		
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。	ご本人様の好みを尊重し、ご本人様の好きな洋服・髪型に出来る様に支援している。		
40	15	○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。	食事の準備・片づけは、お手伝いが可能な方に参加して頂いています。食事前には、口腔体操を行なって頂き、安心して食事が出来る様にしています。定期的に出前等を行ない、入居者様のニーズに応えています。	あらかじめ食器をトレイにセットして提供するのではなく、メニューの説明とともに一品ずつ配膳しています。昼食時には、誤嚥防止の口腔体操に加えて、法人考案の独自の体操を行うことにより、安全に食事が摂れるように工夫をしています。下膳を手伝う入居者もいます。	

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。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や水分量の把握も行なっています。摂取状況は希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態を変更しています。		
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、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。	声かけ・介助にて口腔ケアを行なっています。又、週に1回訪問歯科衛生士の口腔内の清掃とチェックを行なっています。		
43	16	○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。	排泄チェック表を使用しご本人様の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導等を行ない、排泄の自立に向けた支援を行なっています。	排泄の記録により入居者各々の排泄パターンを把握しています。一人ひとりに合わせた適切な声かけをしてトイレに行くように促しています。介助の必要な入居者に対しては、職員が定期的にトイレへ誘導をしています	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行なっています。		
45	17	○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。	入浴前に必ず声かけを行ない、ご本人様の希望があれば時間帯や曜日の変更を行なっています。	入浴は週2回ですが、入居者の体調や要望に配慮して、柔軟に対応しています。1階の浴槽にはリフトを設置しており、車椅子を利用している入居者も安心・安全に入浴することができます。	

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。	21時頃消灯を行なっています。入居者様のペースに合わせて就寝介助を行なっています。		
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。	薬剤師が薬を届けに来た時に、一人ひとりの薬の説明・指示を受けています。薬剤説明を閲覧出来る様に努めています。		
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。	一人ひとりの役割を持って頂ける様に支援しています。ご自分で意思表示が困難な方にもご家族様からの情報収集を行ない、職員側から提案出来る様に努めています。		
49	18	○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。	可能な限り散歩に出かけられる様に支援しています。	現在はコロナ禍で外出が思うようにできていません。それまでは施設周囲の野菜畑に散歩で出かけて季節を感じたり、収穫された野菜を提供してもらうなど、地域住民との交流も図っていました。	事業所が高台にあり、車椅子の入居者が多数を占めてきています。外出支援や買物、緊急の外来診療などにおけるスムーズな移動手段の検討も期待されます。
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。	ご本人様の管理する力に応じて対応しています。		

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
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。	ご本人様から希望があった時はもちろんその他の方にもご家族様やご友人に連絡を取り電話でお話をさせていただいています。又、切手等を用意し手紙のやり取りができる様な支援をしています。		
52	19	○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。	入居者様のニーズに応じて、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整をしています。	ダイニングルームには、テレビを2台配置しています。それぞれ別の番組を見る事が出来、入居者が退屈しないように工夫しています。照明は、明る過ぎず暗過ぎず適度に調節し、清潔で落ち着いた雰囲気演出しています。	
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。	ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用されています。又、テーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫をしています。		
54	20	○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。	ご家族様と相談して馴染みの家具や好みのものを使用する事で居心地よく過ごせる様に配慮している。	テレビや本棚を居室に設置する入居者もいて、思い思いのプライベート空間を創っています。清掃は居室担当職員が毎朝こまめに行うことにより清潔を保ち、居心地よく快適に過ごせるよう支援しています。	
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。	それぞれの居室やトイレなどの共用部に名前や飾りをつけることで自立出来る様に支援しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜羽沢
ユニット名	さくらんぼ

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、生き活きと働けている。 (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。	参加可能な行事に参加し地域交流を深めていましたが、2月以降コロナ感染症の為ご遠慮させて頂いています。又、日々の業務において意識し支援にあたっています。 スタッフ会議にて理念についての意識づけをおこなっています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入し近隣の方々と交流を図っていますが、2月以降コロナ感染症の為ご遠慮させて頂いています。		
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。	ご近所様との会話の中で、情報提供を行ったり、運営推進会議等で認知症ケアについて情報提供をしていました。		
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度当社の他ホームと合同で開催しホームの運営状況や行事の詳細について報告していましたが、3月以降会議を開催せず、運営状況等を郵送し意見等を伺っております。		
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。	介護保険・生活保護の担当者と連絡を取り、利用者様の状況報告・相談を行なっています。又、運営推進会議で地域包括センターとも連携を取っています。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロのポスターを1・2階の入り口に掲示しています。事業所内の研修を2ヶ月に1回行なっています。防犯上の観点から玄関の施錠は行なっていますが、入居者様から外出の申し出があれば開錠し職員同行のもと外出して頂いています。		
7		○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ヶ月に1回虐待防止委員会を開催し理解を深め、職員同士で話し合い徹底防止に努めています。		
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。	会社研修にて権利擁護に関する制度について学ぶ機会があります。又、書面にて職員に周知してもらう様にしています。まだ実際に活用したケースはありません。		
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。	各契約時、時間をかけて十分な説明を行ない、納得頂ける様に努めています。質疑応答にもその都度対応しています。		
10	6	○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。	家族会にて意見・要望等をお聞きし運営に反映してきましたが、今年度は開催できておらず、お電話等にて意見・要望等をお聞きしています。出された意見・要望等は記録に残し改善できるシステムを用意しています。		

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	7	○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。	スタッフ会議を月に1回・個人面談を年に2回行ない、情報収集し運営に反映しています。		
12		○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。	年に2回の人事考課を行なっています。個々の職員が向上心を持って働ける様に職場環境・条件の整備を行なっています。		
13		○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。	法人内に研修機関があり、経験数・役割にあった研修を行なっています。実施しています。又、要望に合わせた研修を取り入れる様にしています。		
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。	法人内のエリア会議等を通じ交流の機会を設けています。グループホーム連絡会に加入しています。		
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。	入居前・入居当初は、ご本人様・ご家族様にヒヤリングを行ない、ご本人様のニーズを聞き取れる様に努めています。入居当初は、職員全体でご本人様の様子観察・ヒヤリングに注意を払っています。		

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
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。	ご本人様・ご家族様との話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	ご本人様・ご家族様との話し合いの場を設け、双方に最優先されるケアを行っています。		
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。	炊事・洗濯・掃除など可能な事は職員と一緒にこなす事で良い関係を築いています。利用者同士の関係を下地にし円滑な暮らしができる様に支援しています。		
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。	一言通信に写真を添付したり、様子をお伝えしたりしています。時々ご家族様に連絡し、ホームでの様子をお伝えしています。		
20	8	○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。	ご家族様と相談して無理のない範囲で馴染みの人に面会を促す様にしていますが、2月以降面会をご遠慮させて頂いているので、ご家族様に電話しご本人様とお話して頂く様にしています。		

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
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・行事を通じて入居者様同士の交流と相互の理解を深め、支えあえる関係が築かれる様な支援を心掛けています。		
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。	現在、相談・支援を受け入れる体制は取っていますが、活用されたケースはありません。		
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	9	○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。	居室担当を決め、利用者様の意見を時間をかけて聞く様にしています。定期的なカンファレンスやモニタリングを行ない、ご本人様の意向をつかめる様に努めています。		
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。	入居時に生活歴・今までの生活環境をヒヤリングし記録しています。入居後も記録を参照しながらご本人様のホームでの生活に反映される様、支援に活用しています。		
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。	定期的なアセスメント・生活記録にて把握しています。職員の申し送りを徹底し、現状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	10	○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。	定期的なカンファレンス・モニタリングを行ない、協議の上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。	生活記録や申し送り・申し送りノートを参考に、介護計画の見直しや日々のケアに活かしています。		
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。	定期的なカンファレンスとスタッフ会議を開催し、サービス内容の検討や改善を行ない出来るだけ状況に応じた支援をしています。		
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。	外出・散歩を好まれる利用者様も多く、天気の良い日の緑の多いホーム周辺の散歩は好評です。		
30	11	○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。	ご家族様の了承を得たうえで、かかりつけ医の定期的な往診を行なっています。かかりつけ医の指示があった場合、他の医療機関に受診しています。		

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。	医療連携看護師が週1回来所し、介護職員と利用者の現状や変化に対して連携を取りながら状況に応じて適切な受診や介護を受けられる様に努めて		
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。	入院時のご本人様の不安軽減のためにホームでの生活状況・支援状況をサマリーにて情報提供を行なっています。又、早期退院の為に病院関係者とは、逐一情報交換を行なっています。		
33	12	○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。	ご家族様に重症化した際の対応を入居時に説明しています。ご本人様・ご家族様の意見を尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合いを行ない決定してもらえ環境作りを努めています。		
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。	「緊急マニュアル」を掲示し、主治医と共に24時間対応にて随時指示を受け体制になっている。		
35	13	○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。	避難経路を掲示し防災訓練を年に2回実施しています。地域・グループホーム連絡会を通じて、地域との連携を図る訓練にも取り組んでいる。		

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	14	○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。	入居者様に対し適切な接遇を持って対応するよう心がけて、職員の意識向上に努めています。又、職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を払っている。		
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。	コミュニケーションの機会を増やし、ご本人様の心の声を聞き取れる様に努めています。		
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。	ご本人様の意向を最大限に尊重する事を最優先業務とし、自己決定を尊重する事については、スタッフ会議などで確認しています。		
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。	ご本人様の好みを尊重し、ご本人様の好きな洋服・髪型に出来る様に支援している。		
40	15	○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。	食事の準備・片づけは、お手伝いが可能な方に参加して頂いています。食事前には、口腔体操を行なって頂き、安心して食事が出来る様にしています。定期的に出前等を行ない、入居者様のニーズに応えています。		

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。	食事の栄養価はメニュー表で把握し、摂取量や水分量の把握も行なっています。摂取状況は希望があれば担当医療機関に報告し、指示のもと食事形態を変更しています。		
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。	声かけ・介助にて口腔ケアを行なっています。又、週に1回訪問歯科衛生士の口腔内の清掃とチェックを行なっています。		
43	16	○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。	排泄チェック表を使用しご本人様の排泄パターンを把握し声掛けやトイレ誘導等を行ない、排泄の自立に向けた支援を行なっています。		
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。	排泄チェック表を活用して、排便状況を毎日確認し、医師の指示のもと排便コントロールを行なっています。		
45	17	○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。	入浴前に必ず声かけを行ない、ご本人様の希望があれば時間帯や曜日の変更を行なっています。		

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。	21時頃消灯を行なっています。入居者様のペースに合わせて就寝介助を行なっています。		
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。	薬剤師が薬を届けに来た時に、一人ひとりの薬の説明・指示を受けています。薬剤説明を閲覧出来る様に努めています。		
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。	一人ひとりの役割を持って頂ける様に支援しています。ご自分で意思表示が困難な方にもご家族様からの情報収集を行ない、職員側から提案出来る様に努めています。		
49	18	○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。	可能な限り散歩に出かけられる様に支援しています。		
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。	ご本人様の管理する力に応じて対応しています。		

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
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。	ご本人様から希望があった時はもちろんその他の方にもご家族様やご友人に連絡を取り電話でお話をさせていただいています。又、切手等を用意し手紙のやり取りができる様な支援をしています。		
52	19	○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。	入居者様のニーズに応じて、テレビや音楽を流しています。光度や温度はスタッフにて随時調整をしています。		
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。	ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用されています。又、テーブル席も定期的に変えてトラブルを避ける工夫をしています。		
54	20	○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。	ご家族様と相談して馴染みの家具や好みのものを使用する事で居心地よく過ごせる様に配慮している。		
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。	それぞれの居室やトイレなどの共用部に名前や飾りをつけることで自立出来る様に支援しています。		

2020年度

事業所名 グループホームみんなの家 横浜羽沢

作成日： 2021年4月1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	30	訪問診療医と訪問看護師との情報共有・連携があまり上手くいっていない	情報共有・連携が上手いく。	連携が取れる様に、介護職員が橋渡し出来る様な対応をしていく。訪問診療医の言っていた事を訪問看護師に伝え、逆も場合も同様に行なう。	12ヶ月
2	35	掃き出し窓の外が避難経路になっていますが、数十センチの段差があり、入居者様が降りる（避難する）事が出来ない。	入居者様が、降りられる様な作りに変更	上司に相談し、作りを変更していく。	12ヶ月
3	49	外出支援・買い物などあまり出来ていない。	外出や買い物の機会を増やす。	現在コロナウイルスの為、行なえないが外出ボランティアをお願いしたり、ホーム内で買い物出来る様にパン屋さんなどに来所して頂き買い物を楽しめる様な環境作りをしていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月