

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	1491000046	事業の開始年月日	平成18年12月1日
		指定年月日	平成18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 横浜緑園都市		
所在地	(245-0051) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町3039		
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3年2月16日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月4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)】

現在、施設のイベントへのご家族の参加は難しい中、ご利用者様のご様子をご家族にお知らせするため、ブログ更新を月4回と強化している。今後は、地域の方々やご家族を招き、施設のイベントを強化していきたい。SNSも活用して、施設の認知度を高めていきたい。

【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3年4月3日	評価機関 評価決定日	令和3年6月14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、相模鉄道いずみ野線「緑園都市」駅から徒歩10分、または、神奈中バスで「名瀬」バス停下車、徒歩1分ほどの閑静な住宅地にあります。周囲は小高い山の緑に囲まれ、自然豊かな場所です。法人は埼玉・神奈川・東京を中心に多様な介護サービス事業を展開している株式会社です。

<優れている点>

職員のチームワークが良く、笑顔と笑い声が絶えない事業所です。ベテランの職員が多く、職員の笑顔が利用者の笑顔を誘っています。利用者に接する時は目と目を合わせて話しかけるよう心掛けています。事業所の理念「心と心・明るい笑顔で、地域と共に健康に！！」は職員が話し合っ決めて、職員は理念を共有し、実践に努めています。静かで自然豊かな環境の中、外観の美しさにこだわり、良く手入れされた庭に囲まれて生活しています。

<工夫点>

事業所は「スタッフブログ」を実施しています。利用者の生活ぶりを、家族をはじめ外部に毎月4回更新して発信しています。家族はイベントや散歩風景の利用者の姿に接することが出来、大変好評です。服薬管理について服薬介助ルールを定め、きめ細かな工夫をしています。一例としては、利用者の顔写真を薬ケースに貼ったり、ダブルチェック体制で管理するなど、誤薬防止に徹底して取り組んでいます。

【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 ~ 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 横浜緑園都市
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させている。 (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ます。 (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を職員全員で理解して、実践している。事業所と地域との繋がりを掲げた理念を大切にしている。	事業所では職員の話し合いをベースにホーム長がまとめた「心と心・明るい笑顔で、地域と共に健康に！！」を理念に掲げています。明るい笑顔を合言葉に、職員は利用者笑顔で接し、話しかけるように努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	月に1度の町内清掃（ゴミ拾い、草むしり）には、参加している。地域のイベントは、中止が相次ぎ、参加できていない。地域の方々に施設のイベントにお招きするのも、難しい状態になっている。	町内会に加入していますが、現在はコロナ禍で地域との交流は一時中断しています。例年は、餅つき大会や夏祭り、町内清掃での近隣道路脇の草むしりなどに参加して交流を深めています。他の事業所とリモートでヨガ体操を実施し、体操のあとは会話が弾んでいます。	自治会に加入し地域交流しています。今後、近隣の保育所やボランティアとの交流を通して、地域とつながりのある暮らしの強化も期待されます。地域住民への認知症啓発活動の実施も期待されます。
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。	多くの方々に認知症を理解して、受け入れていただけるように、SNSを使い、施設の様子が分かるような発信をしている。		
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。	運営推進会議は書面でのやり取りになっている。地域の方々に向けて、施設の活動や、今後の取り組みについて、報告している。地域の方々のご意見を伺い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は隔月に実施しています。地主や民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加しています。事業所の運営状況を報告し、参加者から意見や提案を受けています。現在はコロナ禍で書面を郵送し、意見をアンケートに記入、返信してもらう形で実施しています。	
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。	市の福祉保健課との連携と支援を受けながら、コロナ感染症対策を行っている。	横浜市介護事業指導課や戸塚区福祉保健課などと連携を取っています。生活保護受給利用者の関連では区生活支援課の担当者とも連携し助言を受けています。現在はコロナ禍で行政のイベントも中止され、参加はありません。	

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。	玄関ドア、窓の施錠は、安全管理上、行っている。身体拘束については、定期的に、職員間で、具体的な事例について話し合いを重ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを完備し職員はいつでも閲覧することができます。2ヶ月に一度身体拘束適正化検討委員会を実施し、テーマを決めて職員間で話し合い、具体的な事例の研修を実施しています。職員は研修後に、チェックシートで理解度を再確認し、実践に活かしています。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている。	虐待防止については、定期的にアンケートなどを活用して、話し合いを重ねている。事業所内の虐待が見過ごされることのないように、職員の意識の共有を図っている。		
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。	権利擁護に関する制度については、資料を回覧して、職員間で、情報共通できるようにしている。		
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。	契約については、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。利用者様やご家族の不安や、疑問点は、いただいた時点で、回答している。		
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。	利用者様の要望や意見は、日々のお話、表情、行動などから、とらえようとしている。ご家族は、電話や書面を通じて、要望や意見を伺っている。また、伺った意見を運営に反映させている。	利用者・家族の意向は、日頃の支援の中や面会時に把握するように努め、出来ることはすぐに反映するようにしています。コロナ禍で家族との面談が困難な状況が続いていますが、電話や、パソコンを利用したZOOMやフェイスタイムのオンラインツール利用を支援して連絡を取っています。	

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
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。	月に1度の全体会議を通じて、職員間で、意見交換をする機会がある。シフトの時間帯の変更など、業務が上手く行くように、改善をしている。	毎月の職員会議で職員の意見や提案を聞いています。勤怠（早番・遅番）の出・退勤時間の変更や誤薬防止の為の服薬ルールの変更、勤務マニュアルの作成など職員意見を運営に反映しています。介護計画の変更などの提案も利用者支援に都度活かされています。	
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。	随時、面談を行い、配置変換やシフト変更に応じて反映させて、職場環境の向上に努めている。		
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。	会社全体を通して、介護福祉士などの資格取得を促している。新人職員には、最初の1ヶ月間はワンツーマンのOJTの体制を取って、技術や接遇を学んでもらっている。		
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。	現在、他のグループホームを訪ねたり、研修を行うことは難しい。リモート会議のシステムなどを利用して、他のグループホームと、意見交換や、情報交換を行っている。		
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。	事前面談では、利用者様のお話や仕草、表情などから、ご本人の不安や要望を把握しようとしている。		

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
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。	事前面談では、ご家族が、利用者様のどのような生活を望んでいるか、要望に応じて対応が可能かどうかを話し合い、納得していただけるように努めている。		
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。	相談時、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供できるように、医療機関とも連携している。		
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。	ご利用者様からも、スタッフからも、なにか手伝ってもらった時は、「ありがとう」の言葉が自然とかけられている。共に生活をする中で、お互いに支え合う関係ができています。		
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。	直接、ご家族が利用者様にお会いすることが難しい中、電話で、ご家族と連絡を取り、こまめに利用者様の様子を伝えている。ご家族の求める支援を伺い、利用者様の日々の生活に反映させている。		
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。	利用者様の外出は難しい中、お手紙や贈り物を利用者様の馴染み深い方々からいただくことも増えている。	利用者の過去の生活履歴は入居の際に丁寧に聞き取りをし、生活習慣や馴染みの場所などを把握しています。コロナ禍で現在は馴染みの場所への外出や、知人との面談などは出来ない状況が続いています。手紙や電話の受付や返事の支援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
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。	気の合う利用者様同士で、楽しんで過ごしていただけるように、カルタ、合唱や散歩にお誘いしている。また、利用者様同士のトラブルは、スタッフが早めに間に入って、お互いに嫌な思いをしないように、双方にお話を伺っている。		
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。	サービス終了後も、ご家族のご要望に応じて、相談や支援をしている。新しい住まいとなる施設や病院とも、連携している。		
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。	日々の生活の中で、利用者様とのお話だけでなく、仕草や表情から、利用者様の思いや意向を汲み取ろうとしている。スタッフ間でも、どのようなケアが適切か、話し合っている。	日々の支援の中で、利用者とお話する機会を増やし、本人の思いや意向を掴むよう努めています。職員は毎月の職員会議やユニット会議での話し合いや、生活記録への記載で、利用者の意向の共有化に努め、チームとして本人本位のケアに取り組んでいます。	
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。	ご本人との日々の生活の中での会話から生活歴や趣味、関心のある事柄を把握するようにしている。ご家族からもお話を伺っている。		
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。	利用者様、一人一人の生活リズムを理解して、ご本人のペースで生活できるように、ケアしている。日々の生活の中で、ご本人のできることをやってもらっている。		

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
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。	日頃から、ご本人やご家族に、こまめに思いや意見を伺い、介護計画書に反映させている。定期的にスタッフ間で意見交換やカンファレンスを行っている。	本人・家族から提出された基本情報を基に、計画作成担当者が介護計画を作成し担当者会議で検討しています。家族に意見を聞き、同意を得てサービスを提供しています。その後、3ヶ月ごとにカンファレンス・モニタリングを実施し、介護計画を見直し支援しています。	
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。	利用者様の日々の体調の変化や、暮らしの状況は、個々のケア記録に記載して、スタッフ間で情報共有できるようにしている。日々の記録から、スタッフ間で話し合い、適切なケアへの変更を行っている。		
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。	ご本人、ご家族の状況に応じて、通院同行などの必要な支援を行い、臨機応変に対応している。		
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。	地域の方々や消防署、市役所、病院とも連携して、利用者様の生活を支えている。		
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。	全員が事業所のかかりつけ医に切り替えてもらっている。内科往診、歯科往診、薬剤師が月2回来ている。訪問看護も週1で来ている。必要に応じて、通院にスタッフが同行して、利用者様のご様子などを医師に伝えている。	入居時に説明し、全員が事業所の協力医にかかりつけ医を変更しています。定期的な通院で付き添いが必要な場合は家族対応を依頼しています。毎週、看護師の来訪があり、専用ファイルで健康・体調面の情報共有をしています。	

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
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。	利用者様の身体状態に変化があり、対応が必要な時には、訪問看護ステーションとも連携しながら、適切な医療につなげている。		
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。	入院や退院に際して、極力、医師とご家族の話し合いの場には参加させていただき、事業所側として意見を述べさせてもらっている。医師やご家族とは、こまめに連絡を取り、入院期間が短縮するように努めている。		
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。	ご本人やご家族の意向を踏まえて、医師や訪問看護師とも連携して、安心して納得できる最期を迎えられるように、取りくんでいる。	入居時に重度化や看取りの指針に基づき説明しています。重度化と医師が判断した場合には、再度話し合い、方針を共有することとしています。看取りの事例はありませんが、体制を整えています。	
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。	全スタッフが、消防署の協力を得て、定期的に、急変時の初期対応と救急手当の講習を受けて、実践に備えている。		
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。	年2回、消防署の協力を得て、スタッフが避難訓練、消火器の使い方などの訓練を受けている。	例年であれば消防署の立ち会い協力を得ていますが、今年度は9月（夜間、土砂災害）と3月（昼間、火災）に自主避難訓練を実施しています。いざという時のため、水や食料のほか、必要な備品類のリストを作成し、保管管理をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。	ご本人の誇りやプライバシーを傷つけないお声掛けやケアを心掛けている。ご本人の気持ちを尊重して、無理強いをしないケアに気を付けている。	研修マニュアルに基づき認知症理解、接遇、人権などマニュアルを活用した事業所内研修を2ヶ月ごとに開催し、理解を深めています。職員の配慮が足りないと思われる対応があった時にはホーム長が注意喚起をしています。	
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。	難聴の方には、ホワイトボードなどを利用して、ご本人の思いや希望、スタッフの伝えたいことをお互いにやり取りして、意思の疎通を図っている。押し付けず、ご本人の意思を尊重するケアを心掛けている。		
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、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。	起床の時間に合わせて、朝食の時間をずらすなど、1人1人がご自身のペースで、過ごしていただけるように、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。	その日の服装をご自身で選んでいただくなど、ご本人の趣味や好みに合わせた生活をおくれるように支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	イベントとして、ケーキを作ったり、家庭菜園で野菜を育てたりして、楽しみのある食事を提供できるように、工夫している。	献立に沿った食材が業者から届き、調理専門の職員が、利用者の嚥下状態を考慮しながら食事作りをしています。家庭菜園での収穫物も食卓に上る予定です。スイートポテト作り、カップケーキの飾りつけなどイベントも適宜行っています。	

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。	水分量や食事が少ない方には、かかりつけ医から栄養補助食品を出してもらったり、ゼリー状のもので水分を摂ってもらったりと、工夫して必要な水分や栄養を摂ってもらっている。		
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。	自分で出来る方はお声掛けと見守り、出来ない方は、毎食後の口腔ケアをさせてもらっている。		
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。	ご本人の状況に合わせて、オムツやリハビリパンツ、尿取りパッドを使用している。トイレでの排泄ができるように、排泄パターンに基づいて、トイレの誘導やお声掛けを行っている。	排泄の自立をしている利用者は自分のペースでトイレに行っています。支援が必要な場合は定時の声かけや本人が立ち上がった時にトイレ誘導をしています。今年度、改善事例はありませんが、職員の適切な支援で利用者は現状維持を保っています。	
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。	日々の排泄の記録から、無理なく便を出してもらえるように、便をやわらかくする薬や下剤のタイミングを見計らっている。毎日の体操で運動による便秘予防にも努めている。		
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。	入浴を嫌がる方には、入浴のタイミングを変えて、複数回、お誘いしてみる、担当者を変えてみるなど、工夫している。	週2回の入浴を支援しています。介護度が高い場合はリフトを使って湯舟に入ることができます。浴槽の湯は一人ずつ入れ替えており、全員が一番風呂を楽しんでいます。入浴拒否がある場合も職員のチームワークで対応しています。	

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
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。	一定の生活リズムで過ごしていただけるように、それぞれの利用者様の状況に合わせて、日中でも臥床の時間などを設けている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	定期的に、服薬のルールをスタッフ間で話し合い、改善したルールを守り、誤薬防止に努めている。		
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。	洗濯物を畳んでもらったり、食器を拭いてもらったり、日常生活のお手伝いを利用者様にしてもらっている。また、好みのご飯のお供をご家族に持って来てもらっている方もいる。		
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。	ご家族との外出が難しくなっている。スタッフ同行での散歩はできているが、近所に限られている。	事業所周辺は静かで自然豊かな環境です。コロナ禍ですが、天気や利用者の状況により、近所の稲荷神社まで散歩に行ったり、外気浴をしたりして気分転換をしています。家族の協力を得た個別の外出は、コロナ収束後に再開してもらう予定です。	
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。	利用者様のお金の所持は、安全管理上の問題で、ご遠慮いただいている。		

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。	ご家族や馴染みの方との電話のやり取りや、手紙のやり取りは増えている。また、リモート面会なども支援している。		
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。	ご家族から、写真やぬいぐるみ、本や雑誌など、前の家で使われていたものや好みのものをお持ちいただいている。	清掃、換気、温湿度管理など、快適さに配慮した環境空間です。利用者の動線上には物を置かないように配慮しています。季節感のある切り絵・折り紙や行事の写真などを掲示しています。利用者はテレビを観たり、新聞・雑誌を読んだり、おしゃべりをしたり、思い思いに過ごしています。	
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。	気の合う利用者様同士でお話できるように、フロアには3人掛けソファ、外にはベンチを設置している。		
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。	クリーム色の壁紙や、木目のタンスなどの落ち着いた雰囲気の部屋となっている。	ベッド、タンスなど事業所の備え付けがありますが、仏壇、家族の写真、CDラジカセ、愛読書、ぬいぐるみなど、本人の馴染みのものや愛用品を持ち込んでいます。居室清掃、整理整頓、衣類の入れ替え、不足品のチェックなどの支援をしています。	
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。	手すりを増設したり、物の配置を工夫したりして、歩行でも、車椅子でも、ご自身の力で移動しやすい環境作りをしている。		

事業所名	グループホーム みんなの家 横浜緑園都市
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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input checked="" type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input checked="" type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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を職員全員で理解して、実践している。事業所と地域との繋がりを掲げた理念を大切にしている。		
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。	月に1度の町内清掃（ゴミ拾い、草むしり）には、参加している。地域のイベントは、中止が相次ぎ、参加できていない。地域の方々を施設のイベントにお招きするのも、難しい状態になっている。		
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。	多くの方々に認知症を理解して、受け入れていただけるように、SNSを使い、施設の様子が分かるような発信をしている。		
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。	運営推進会議は書面でのやり取りになっている。地域の方々に向けて、施設の活動や、今後の取り組みについて、報告している。地域の方々のご意見を伺い、サービス向上に努めている。		
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。	市の福祉保健課との連携と支援を受けながら、コロナ感染症対策を行っている。		

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「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。	玄関ドア、窓の施錠は、安全管理上、行っている。身体拘束については、定期的に、職員間で、具体的な事例について話し合いを重ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	虐待防止については、定期的にアンケートなどを活用して、話し合いを重ねている。事業所内の虐待が見過ごされることのないように、職員の意識の共有を図っている。		
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。	権利擁護に関する制度については、資料を回覧して、職員間で、情報共通できるようにしている。		
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。	契約については、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。利用者様やご家族の不安や、疑問点は、いただいた時点で、回答している。		
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。	利用者様の要望や意見は、日々のお話、表情、行動などから、とらえようとしている。ご家族は、電話や書面を通じて、要望や意見を伺っている。また、伺った意見を運営に反映させている。		

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	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。	月に1度の全体会議を通じて、職員間で、意見交換をする機会がある。シフトの時間帯の変更など、業務が上手く行くように、改善をしている。		
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。	随時、面談を行い、配置変換やシフト変更に応じて反映させて、職場環境の向上に努めている。		
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。	会社全体を通して、介護福祉士などの資格取得を促している。新人職員には、最初の1ヶ月間はワンツーマンのOJTの体制を取って、技術や接遇を学んでもらっている。		
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。	現在、他のグループホームを訪ねたり、研修を行うことは難しい。リモート会議のシステムなどを利用して、他のグループホームと、意見交換や、情報交換を行っている。		
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。	事前面談では、利用者様のお話や仕草、表情などから、ご本人の不安や要望を把握しようとしている。		

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
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。	事前面談では、ご家族が、利用者様のどのような生活を望んでいるか、要望に応じて対応が可能かどうかを話し合い、納得していただけるように努めている。		
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。	相談時、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供できるように、医療機関とも連携している。		
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。	ご利用者様からも、スタッフからも、なにか手伝ってもらった時は、「ありがとう」の言葉が自然とかけられている。共に生活をする中で、お互いに支え合う関係ができています。		
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。	直接、ご家族が利用者様にお会いすることが難しい中、電話で、ご家族と連絡を取り、こまめに利用者様の様子を伝えている。ご家族の求める支援を伺い、利用者様の日々の生活に反映させている。		
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。	利用者様の外出は難しい中、お手紙や贈り物を利用者様の馴染み深い方々からいただくことも増えている。		

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
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。	気の合う利用者様同士で、楽しんで過ごしていただけるように、カルタ、合唱や散歩にお誘いしている。また、利用者様同士のトラブルは、スタッフが早めに間に入って、お互いに嫌な思いをしないように、双方にお話を伺っている。		
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。	サービス終了後も、ご家族のご要望に応じて、相談や支援をしている。新しい住まいとなる施設や病院とも、連携している。		
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。	日々の生活の中で、利用者様とお話だけでなく、仕草や表情から、利用者様の思いや意向を汲み取るようとしている。スタッフ間でも、どのようなケアが適切か、話し合っている。		
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。	ご本人との日々の生活の中での会話から生活歴や趣味、関心のある事柄を把握するようにしている。ご家族からもお話を伺っている。		
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。	利用者様、一人一人の生活リズムを理解して、ご本人のペースで生活ができるように、ケアしている。日々の生活の中で、ご本人のできることをやってもらっている。		

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
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。	日頃から、ご本人やご家族に、こまめに思いや意見を伺い、介護計画書に反映させている。定期的にスタッフ間で意見交換やカンファレンスを行っている。		
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。	利用者様の日々の体調の変化や、暮らしの状況は、個々のケア記録に記載して、スタッフ間で情報共有できるようにしている。日々の記録から、スタッフ間で話し合い、適切なケアへの変更を行っている。		
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。	ご本人、ご家族の状況に応じて、通院同行などの必要な支援を行い、臨機応変に対応している。		
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。	地域の方々や消防署、市役所、病院とも連携して、利用者様の生活を支えている。		
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。	全員が事業所のかかりつけ医に切り替えてもらっている。内科往診、歯科往診、薬剤師が月2回来ている。訪問看護も週1で来ている。必要に応じて、通院にスタッフが同行して、利用者様のご様子などを医師に伝えている。		

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
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。	利用者様の身体状態に変化があり、対応が必要な時には、訪問看護ステーションとも連携しながら、適切な医療につなげている。		
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。	入院や退院に際して、極力、医師とご家族の話し合いの場には参加させていただき、事業所側として意見を述べさせてもらっている。医師やご家族とは、こまめに連絡を取り、入院期間が短縮するように努めている。		
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。	ご本人やご家族の意向を踏まえて、医師や訪問看護師とも連携して、安心して納得できる最期を迎えられるように、取りくんでいる。		
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。	全スタッフが、消防署の協力を得て、定期的に、急変時の初期対応と救急手当の講習を受けて、実践に備えている。		
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。	年2回、消防署の協力を得て、スタッフが避難訓練、消火器の使い方などの訓練を受けている。		

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
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。	ご本人の誇りやプライバシーを傷つけないお声掛けやケアを心掛けている。 ご本人の気持ちを尊重して、無理強いをしないケアに気を付けている。		
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。	難聴の方には、ホワイトボードなどを利用して、ご本人の思いや希望、スタッフの伝えたいことをお互いにやり取りして、意思の疎通を図っている。 押し付けず、ご本人の意思を尊重するケアを心掛けている。		
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、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。	起床の時間に合わせて、朝食の時間をずらすなど、1人1人がご自身のペースで、過ごしていただけるように、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。	その日の服装をご自身で選んでいただくなど、ご本人の趣味や好みに合わせた生活をおくれるように支援をしている。		
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。	イベントとして、ケーキを作ったり、家庭菜園で野菜を育てたりして、楽しみのある食事を提供できるように、工夫している。		

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
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。	水分量や食事量が少ない方には、かかりつけ医から栄養補助食品を出してもらったり、ゼリー状のもので水分を摂ってもらったりと、工夫して必要な水分や栄養を摂ってもらっている。		
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。	自分で出来る方はお声掛けと見守り、出来ない方は、毎食後の口腔ケアをさせてもらっている。		
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。	ご本人の状況に合わせて、オムツやリハビリパンツ、尿取りパッドを使用している。トイレでの排泄ができるように、排泄パターンに基づいて、トイレの誘導やお声掛けを行っている。		
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。	日々の排泄の記録から、無理なく便を出してもらえるように、便をやわらかくする薬や下剤のタイミングを見計らっている。毎日の体操で運動による便秘予防にも努めている。		
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。	入浴を嫌がる方には、入浴のタイミングを変えて、複数回、お誘いしてみる、担当者を変えてみるなど、工夫している。		

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。	一定の生活リズムで過ごしていただけるように、それぞれの利用者様の状況に合わせて、日中でも臥床の時間などを設けている。		
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。	定期的に、服薬のルールをスタッフ間で話し合い、改善したルールを守り、誤薬防止に努めている。		
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。	洗濯物を畳んでもらったり、食器を拭いてもらったり、日常生活のお手伝いを利用者様にしてもらっている。また、好みのご飯のお供をご家族に持って来てもらっている方もいる。		
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。	ご家族との外出が難しくなっている。スタッフ同行での散歩はできているが、近所に限られている。		
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。	利用者様のお金の所持は、安全管理上の問題で、ご遠慮いただいている。		

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。	ご家族や馴染みの方との電話のやり取りや、手紙のやり取りは増えている。また、リモート面会なども支援している。		
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。	ご家族から、写真やぬいぐるみ、本や雑誌など、前の家で使われていたものや好みのものをお持ちいただいている。		
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。	気の合う利用者様同士でお話できるように、フロアには3人掛けソファ、外にはベンチを設置している。		
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。	クリーム色の壁紙や、木目のタンスなどの落ち着いた雰囲気の部屋となっている。		
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。	手すりを増設したり、物の配置を工夫したりして、歩行でも、車椅子でも、ご自身の力で移動しやすい環境作りをしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家・横浜緑園都市

作成日： 令和3年 10月 15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	2	近隣住民、近隣施設、地域のボランティアとの交流がない。	地域の方々との交流を通じて、地域とのつながりの強化と、施設や認知症への啓発活動の実施。	コロナの影響で、直接の交流が難しくなっているため、SNS、リモート等を活用して、地域の方々との交流を深める方法を模索して確立する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月