

2021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	140200027	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	■ 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3年9月13日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月11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、入居者様とご家族様・職員・ホームに関わる全ての方が笑顔で日々送れる様に努めております。コロナ禍の中間会をご遠慮して頂いている為、入居者様の様子を細かく連絡を入れ、ご本人様とお話をして頂いております。ブログを頻繁に掲載・個別に1ヶ月のご様子のお写真を送らせて頂いております。  
入居者様一人一人の意見・思いを受け止め・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3年10月29日	評価機関 評価決定日	令和3年12月1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、横浜駅西口からバスで16分ほど、「菅田中学校前」で下車し、徒歩5分の高台にある2階建てのグループホームです。羽沢地区には同法人のグループホームが他に2ヶ所あります。運営法人は、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業など総合的に福祉事業を関東、関西、中京地区で営む営利法人です。

<優れている点>

事業所の理念「一人ひとり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」の実践を大切にしています。コロナ禍で自粛していますが、以前は事業所の祭りやクリスマス会に地域の住民が参加したり、小学児童が来訪し、歌を歌ったりして交流しています。利用者が中学校の文化祭や秋祭りに出かけることもあります。ボランティアを紹介してもらうなど行政との関係も築いています。リビングや廊下、トイレは車いすの利用者が生活しやすいように動線が確保されています。居室にはナースコールが設置され見守りに対しても充実しています。

<工夫点>

毎月家族に「一言通信」として利用者の写真を送り、電話して生活ぶりを説明したり、要望を聞いて家族との関係を大切にしています。コロナ禍で対面の運営推進会議の代替として書面会議を行っていますが、コロナ収束後に対面会議が再開されたら認知症を学ぶ会に参加したいとの意見をもらうなど、関係性を維持しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家横浜羽沢
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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	スタッフ会議にて理念についての意識づけを行なっています。日々の業務において意識し支援にあたっています。	事業所の理念は職員で話し合っ作りしました。玄関ロビーに掲載しています。毎月のスタッフ会議で唱和し意識付けしています。職員は利用者本位の支援を行い、理念の「一人ひとりの個性を尊重し優しく耳を傾け」るを実践しています。	
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。	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、ちいきとの関係継続を図っています。	町内会に加入し、地域の秋祭りなどの行事に参加しています。コロナ禍前は、事業所の祭りやクリスマス会、避難訓練に地域の住民が参加していました。近くの中学校の文化祭に出かけたり、フラダンスやマジックのボランティアも受け入れていました。	
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。	運営推進会議やご近所様との会話の中で、認知症ケアについての情報提供を行なっています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	隔月書面会議を行なっています。運営方針・活動報告・ヒヤリハット・事故報告・改善方法等の報告を行なっており、意見等をお聞きしております。	コロナ禍のため書面会議方式で年6回行っています。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、区役所職員、家族が参加しています。対面会議が再開されたら認知症を学ぶ会に参加したいとの意見をもらっています。	
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。	生活保護担当者と頻りに連絡を取り、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支援センターとも連携を取っています。	運営推進会議の議事録は区の高齢・障害支援課に送っています。生活保護受給者の生活費について相談したり、ボランティアを紹介してもらうなど行政と関係を築いています。行政主催の事業者集団指導講習会に参加しています。	

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。事業所内で「、身体拘束廃止委員会を隔月に行なっています。	身体拘束廃止委員会は隔月で開催し、内2回は身体拘束等の適正化のための研修を行います。研修では身体拘束禁止のための指針理解度テストを実施し理解度を確認します。管理者は職員が不適切な支援を行ったときは、どう支援するのが良いか自分で考えるよう問いかけます。	
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。	隔月虐待防止委員会を開催し職員同士で話し合い、理解を深め発生防止に努めています。	高齢者虐待防止委員会を隔月で開催しています。研修では「高齢者虐待防止のためのセルフチェック」で理解度を確認します。スタッフ会議でも話し合っており意識を高めています。虐待行為を発見した場合の対応方法は職員に周知徹底されています。	
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研修があります。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、時間をかけ十分に説明を行ない、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	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。	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、コロナ禍の為開催できず、お電話等にて意見・要望等をお聞きしています。	コロナ禍前は、面会や家族会、行事参加の機会に家族の意見を聞いていましたが、現在は、毎月「一言通信」で利用者の写真を送り、電話で日ごろの生活の様子を伝えています。早く面会したいとの要望があり、オンライン面会でき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。	スタッフ会議を毎月・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。	職員の意見は、毎月のスタッフ会議や日ごろの会話、申し送りノート、年2回の個人面談で把握します。職員から転倒のリスクが高い時間帯は勤務時間を変更して2名体制で見守りをする提案があり、勤務時間を変更するなど意見を反映しています。	
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。	年に2回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。	管理者は日ごろの職員の努力に注意を払い、労いの言葉をかけています。職員一人ひとりの得意なスキルを考慮して業務分担に反映し、働きやすい環境を作っています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	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。又、要望に合わせた研修を取り入れたりしています。	職員はパートや派遣、正社員に関わらず、経験年数と役割にあった社内研修を受講しています。資格取得の希望者には社内の支援制度を紹介し意欲を高めています。研修内容はスタッフ会議で他職員に伝え共有しています。	
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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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・ご家族様にヒアリングを行ない、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・ヒヤリハット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なっています。		
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なっています。		
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。利用者様同士の関係を下地にして円滑な暮らしが出来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	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。	コロナ前は、馴染みの方にも面会に来て頂いていましたが、現在は、電話にてお話をしたりお手紙を書いたり頂くような支援を行なっています。	入居前の生活歴は入居時のアセスメントや日ごろの生活の様子で把握しています。コロナ禍前は、馴染みの近隣住民と散歩中に会話をする人や、家族との墓参りや自宅に帰る人がいましたが、現在は対面の代わりに家族、知人と手紙の交流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。	レクリエーション・行事を通し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。		
<b>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</b>					
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。	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。定期的にカンファレンスを行ない、ご本人様の意向をつかめる様に努めています。	利用者の思いは入居時のアセスメントや生活の様子から把握します。居室担当が支援のときや入浴の見守りのときに思いに気づくことがあります。把握した思いは、スタッフ会議や申し送りノートに記載しその後の支援に活かしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に生活歴・今までの生活環境をヒア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	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。	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。	ケアマネジャーが中心となり、スタッフとともに月1回、ケア会議を実施しています。介護計画は、3ヶ月に1回の頻度でモニタリングを行い、半年に1回は、家族の意見を聞いて、介護計画に反映しています。	
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・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の開催しサービス内容の検討や改善を行ない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の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	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。	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、他の医療機関を受診しています。	協力医療機関の内科医の訪問は月2回、訪問歯科は月4回、訪問看護は週1回という頻度です。皮膚科や眼科といった専門医の受診は、協力医療機関の医師の指示のもと、家族の協力を得て外部での受診もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、介護職員と入居者様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が受けられる様に努めています。		
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。	入院時ご本人様の不安軽減の為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・ご家族様と情報交換を行なっています。		
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。	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務めています。	入居時に、本人・家族から終末期医療に対する考えを聞き、文書化していません。過去3年看取りの経験はありませんが、その場合は協力医療機関と連携し、家族とも話し合い対応しています。職員への看取り研修も実施し、チームで対応する体制となっています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	「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	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。	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。	施設は水害や崖崩れの惧れない立地ですが、火災等に備えて地域住民の協力を得られる体制ができています。賞味期限が明記された非常食のメニュー表を倉庫に掲示し、在庫管理とともに非常時の備蓄品の使用順序を確認でき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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者様に対して適切な接遇を持って対応する様に心掛けて、職員の意識向上に努めています。 職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を行なっています。	入居者への声掛けには、失礼のない言葉遣いを心掛けています。不適切と感じた際には、職員間で注意をし合い、改善するように努めています。個人情報記録した文書類は施錠されたロッカーに保管されています。	職員は敬意を持って利用者を支援していますが、理念の「一人ひとりの個性を尊重し優しく耳を傾け」る支援を継続するため、定期的に接遇マナーの研修を行うことが期待されます。
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	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片づけは、お手伝い可能な方に行なって頂いています。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。定期的に出勤等を行ない、入居者様のニーズに応えています。	食事前には口腔体操を実施していません。食事は専従の調理スタッフが調理しています。箸をセッティングする入居者もいます。コロナ禍前は、施設近くの店までピザや牛丼を買いに行くこともありました。	

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。	声掛け・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	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。	排泄チェック表をもとに排泄パターンを把握し、早めに声掛けをしてトイレに誘導しています。車椅子のまま入れる広めのトイレが各階にあります。夜間も排泄リズムで声掛けしてトイレで排泄するように支援しています。	
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	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。	入浴前に必ず声掛けを行ない、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。	利用者個人に配慮して、その人の体質に合ったボディソープを使用しています。入浴中はリラックスして、日頃感じたり思ったりしている言葉を聞き逃すことなくケアに反映するように心がけています。	

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
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。	一応21時頃消灯となっております。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。	薬剤師が薬を届けて来た時、一人一人の薬の説明・指示を受けています。薬剤の説明書は毎月ご家族様に郵送しています。		
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。	一人一人に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出来ない方にもご家族様から情報収集を行ない、職員側から提案出来る様に努めています。		
49	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。	可能な限り散歩・外気浴が出来る様に支援しています。	コロナ禍前は、近隣の畑へ出かけ、農家の人と世間話をするなどの交流があります。また、散歩中の犬を見かけると犬と戯れたりして、地域住民との交流も大切にしています。	
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にもご家族様やご友人に連絡を取り電話でお話をして頂いております。又、切手等を用意して手紙のやり取りが出来る様な支援をしています。			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。光度や温度は職員にて随時調整をしています。	車いす利用の入居者が多いため、移動に支障がないように十分なスペースが確保されています。テレビは2台配置され、それぞれ異なる番組にチャンネルが設定されていて好みの番組を見ることが出来ます。照明は明る過ぎず、窓からは自然光が取り入れられて落ち着いた雰囲気となっています。		
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。	テーブル席を定期的に変えてトラブルを避けるように工夫しています。ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用しています。			
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。	テレビや馴染みの家具を使用する事で居心地よく過ごせる様に配慮している。	クローゼットが設置され、小箆箆は施設の備品です。いずれの居室内も整理整頓が行き届いています。入居者の動線上に不要な物はなく、転倒防止への配慮がなされています。ナースコールも設置され、家族の了承のもと、センサーが備えられた居室もあります。		
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つけをす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)	○	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	スタッフ会議にて理念についての意識づけを行なっています。 日々の業務において意識し支援にあたっています。		
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。	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、ちいき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。	運営推進会議やご近所様との会話の中で、認知症ケアについての情報提供を行なっています。		
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。	隔月書面会議を行なっています。運営方針・活動報告・ヒヤリハット・事故報告・改善方法等の報告を行っており、意見等をお聞きしております。		
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。	生活保護担当者と頻繁に連絡を取り、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支援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、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員への研修を実施し、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。事業所内で「、身体拘束廃止委員会を隔月に行なっています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	隔月虐待防止委員会を開催し職員同士で話し合い、理解を深め発生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研修があります。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、時間をかけ十分に説明を行ない、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	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。	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、コロナ禍の為開催できず、お電話等にて意見・要望等をお聞きしています。		

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。	スタッフ会議を毎月・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	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。	年に2回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	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。	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。又、要望に合わせた研修を取り入れたりしています。		
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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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・ご家族様にヒアリングを行ない、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・ヒヤリハット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なっています。		
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なっています。		
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。利用者様同士の関係を下地にして円滑な暮らしが出来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	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。	コロナ前は、馴染みの方にも面会に来て頂いていましたが、現在は、電話にてお話をしたりお手紙を書いて頂くような支援を行なっています。		

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
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・行事を通し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。		
<b>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</b>					
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。	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。定期的にカンファレンスを行ない、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ア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	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。	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・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、その時々にも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の開催しサービス内容の検討や改善を行ない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の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	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。	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、介護職員と入居者様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が受けられる様に努めています。		
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。	入院時ご本人様の不安軽減の為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・ご家族様と情報交換を行なっています。		
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。	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、決定してもらええる環境作りを務めています。		
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る体制になっている。		
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。	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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者様に対して適切な接遇を持って対応する様に心掛けて、職員の意識向上に努めています。 職員間において個人情報の取り扱いに最善の注意を行なっています。		
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	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備・片づけは、お手伝い可能な方に行なって頂いています。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。	声掛け・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	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	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。	入浴前に必ず声掛けを行ない、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。	一応21時頃消灯となっております。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。	薬剤師が薬を届けて来た時、一人一人の薬の説明・指示を受けています。薬剤の説明書は毎月ご家族様に郵送しています。		
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。	一人一人に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出来ない方にもご家族様から情報収集を行ない、職員側から提案出来る様に努めています。		
49	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。	可能な限り散歩・外気浴が出来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にもご家族様やご友人に連絡を取り電話でお話をして頂いております。又、切手等を用意して手紙のやり取りが出来る様な支援をしています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	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。光度や温度は職員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。	テーブル席を定期的に変えてトラブルを避けるように工夫しています。ソファを設置し入居者様が思い思いの形で利用しています。		
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。	テレビや馴染みの家具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つけをすることで自立出来る様に支援しています。		

2021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12月30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	36	接遇の研修を行っていない。	定期的（半年に一度）接遇の研修を行なう。	職員会議の時に行なう様にしていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月