

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	1490200035	事業の開始年月日	平成18年7月1日
		指定年月日	平成18年7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2		
所在地	( 221-0863 ) 神奈川県横浜市神奈川区羽沢町990-8		
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25日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月14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）】

①ご利用者様に安心、安全に生活して頂ける事業所を目指しています。

- ・定期的な医師の往診や医療連携看護との連携に努めています。異変時や緊急時は迅速な対応に努め、必要な医療が受けられるように努めています。
- ・看取り介護を実施し、最後まで終の棲家として過ごす事ができるように努めています。
  - ・身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止委員会を設置し職員研修に努めています。
- ②ご家族様と連携し、利用者様の残存機能を活かしたケアを目指しています。
  - ・毎月カンファレンスを実施し、職員間で情報の共有を行い統一したケアが行えるように努めています。
- ・ご利用者様の日々の様子を一言通信やブログにて配信し、変化があった時には電話でお伝えしながら、ご家族様と共に支え合う環境作りに努めています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年1月18日	評価機関 評価決定日	令和4年5月3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」駅または「新横浜」駅からバスに乗り、バス停「羽沢団地前」下車、徒歩1分の煉瓦調の外壁、定員18名の建物です。近くにはコンビニエンスストア、公園、団地やスーパーがある住宅地で、高台の事業所からは富士山を見ることが出来ます。

<優れている点>

利用者や家族とのコミュニケーションが円滑になるよう努めています。コロナ禍で、家族の面会などが制限される中、頻りに利用者の日常の様子をインターネットブログで伝え、電話やメールでも家族の話の聴き取りをしています。毎月の「ひとこと通信」に利用者の写真も載せ家族に送っています。家族からの意見や要望が届きやすく、反映し、職員の言葉遣いや態度、対応などについても改善に努めています。さらに、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回以上開催し、職員研修を実施しています。高齢者虐待防止委員会も設置し指針を整備して、研修を行い職員間で話し合いの場を設けています。また、法人が大手の警備保障会社でICT化を推進し、高齢者グループホームへのプログラムを提供しています。シニア向けの体操「リモート体操」をインターネット配信し、希望者にはセラピストがリンパや血行を良くする施術「シニアセラピー」のサービスも行っています。

<工夫点>

同法人のグループホームが隣接しているため、さまざまな行事やイベントを協力しながら、一つの事業所だけではできないことでも合同で実施しています。災害時や職員の人手不足などの時にも助け合いをするよう努めています。

### 【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 2
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)	<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	利用者と職員と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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働いている。 (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
<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。	ホームの理念は提示し、職員一同常に意識し業務にあたっています。	「誰に対しても明るい笑顔で元気よく」の理念は玄関に掲示し、ホームページのブログにも掲載しています。フロア会議やカンファレンス会議等で、理念を念頭に置いて話し合い、レクリエーションやイベントを企画する時にも、全員で明るい笑顔を忘れない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。	自治会に加入しています。地域の方々との交流に努め、ホームでのイベントや防災訓練の際は必ず声掛けして、参加して頂けるように努めています。	自治会に加入し、消防訓練を合同で行い、運営推進会議の参加にも協力を得ています。事業所のイベントには地域の人にも声掛けをしています。また、地域の祭りなどにも利用者が参加できるよう努めています。	コロナ禍により、地域との交流が難しい期間が続いていますが、利用者が地域とつながりを持って暮らせるよう工夫していくことが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進委員会などを通じて、情報を提供・開示しています。また消防署にお願いして、夜間想定・日中想定避難訓練にて、消火器・心肺蘇生などの訓練にも声掛けをしています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこで意見やサービスを向上に活かしている。	二カ月に一度実施し、自治会・地域包括・民生委員・ご家族様代表の方々に参加して頂き、情報を提供すると共に、意見交換・アドバイスなどを頂き、サービスの向上に努めています。	隣接する同法人のグループホームと合同で、地域包括支援センター職員、自治会副会長、地域住民、家族が参加して2ヶ月に1回、開催するようにしています。事業所での消火訓練などへの参加を呼びかけています。コロナ禍のため、現在は書面で情報の共有を行っています。	
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取り組んでいる。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力関係を築いています。	利用者の介護保険の認定更新の手続きや、生活保護関係の連絡など市町村の担当者と定期的に連携しています。また、通院交通費の支払い、オムツ給付申請、死亡時の手続きなど随時、連絡を取り合っています。	

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。	身体拘束廃止委員会を設置し3カ月に1回以上開催、6月と11月には身体的拘束等の適正化の為に職員研修を実施しています。身体拘束禁止の指針を整備し、全職員が身体拘束をしないケアの実施に向けて努めています。	3ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催しています。「身体拘束ゼロ手引き」をもとに6月と11月に職員研修を実施し、身体拘束やスピーチロックの有無の確認をしています。ホーム長は職員と個別面談を行い、身体拘束について理解を深めているか確認するよう努めています。	
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。	高齢者虐待防止委員会を設置し研修の実施、指針を整備し虐待が見過ごされる事がないように話し合いの場を設け防止につ努めています。	ホーム長は行動指針を読み上げ、虐待防止の共通認識を持って職員が業務に取り組めるように努めています。また、風通しの良い事業所運営に努め、虐待行為を発見した場合、上長への報告、本部との連携を徹底するよう努めています。	
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。	職員会議にて、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学んでいます。		
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。	入居される時に、十分な説明を行い納得して頂けるように努めています。質問疑問については、不安のないように対応しています。		
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。	利用者様・家族様の苦情や不満などは、その都度伺い、運営に反映しています。	電話やメール、家族アンケート等で家族からの意見を汲み取っています。家族からの意見により、職員の言葉遣いや態度、電話やテレビ電話の応対などを指導しています。また、日頃の様子の写真送付やオムツ給付の代行申請、通院同行などの要望にも対応するよう努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月1回の全体会議、フロア会議、カンファレンスや個人面談等で話し合う機会は多く、職員の意見などは十分に反映させています。	全体会議、フロア会議、カンファレンス会議のほか、ホーム長が個人面談を行い、職員の意見を聞く機会を作っています。職員からの、イベントの実施、物品の購入、業務改善、職員の異動、職員の指導などについての意見を業務に反映させるよう努めています。	
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。	日々の勤務状況を把握し、働きやすい環境・条件などを整備しています。	就業規則は見直しを行い、最新版を掲示しています。離職防止や定着化に向け、新人職員に対して担当職員を決め、指導方法の見直しを行う工夫をしています。また、職員と個別に会話する時間を設け、メールや電話でも相談を受けて職員の心身の健康管理に努めています。	
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。	年2回職員の個別面談を実施し、現在の業務の習熟度や今後の目標、課題を話し合える場を設けています。社内、社外研修の参加を呼びかけ、積極的に参加できる職場環境を作っています。 (現在はコロナの為、研修の参加はできていない。)	個別面談時に目標を一緒に考え、目標を掲示して意識的に取り組めるよう工夫しています。介護職の技術指導は、ケアマネジャーやケアリーダーを中心に指導をし、ホーム長も現場に入り育成に努めています。職員研修情報は回覧やインターネットで周知しています。	
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。	内部では社内事業所長会議などで情報を収集し、外部ではグループホーム連絡会などに参加して、交流する機会を作り、サービスの質の向上に繋がっています。		
<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。	入居されたから、ヒヤリングする機会を持ち、日々の中で困っている事、不安なことを伺い、安心出来る関係づくりに努めています。		

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
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。	入居するに当たり、家族様の気持ちを受容するように努め、心配事に耳を傾けながら実践しています。		
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。	入居するに当たりしっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認して家族様に説明し納得して頂ける様に努めています。		
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。	施設内において、日々いろんなことを一緒に考え、喜怒哀楽を共有しています。		
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。	ご本人の為に必要と思われることは、常に家族様と相談し、ご理解を頂いています。		
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。	ご家族のご協力の元、馴染みの場所に出掛けて頂いています。ホームにお越しの際は、環境を整え、楽しんで頂けるように努めています。	利用者や家族とのコミュニケーションから、習慣や馴染みの場所などの情報を得るようにしています。趣味や習い事などが継続できるよう個別のレクリエーションを行うなどの工夫もしています。また、馴染みの新聞を購読できるようサポートもしています。	

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
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。	ご利用者で楽しむ時間を提供し、環境作りに努めています。		
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。	年始のご挨拶、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、契約終了後、相談・支援までは行っていません。		
<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。	ご本人・キーパーソンにご意向けを伺い、カンファレンス・フロア会議で職員が把握し、情報を提供している。	3ヶ月に1度のモニタリングの際には、全職員がそれぞれの利用者の思いや意向を聞いて情報収集し、把握するよう努めています。思いや意向を把握した後、フロア会議、グループライン、連絡帳、申し送りなどを利用して職員間で共有するよう工夫をしています。	
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。	ご入居前の面談に於いて、ご本人・キーパーソン生活歴や環境、サービスの利用状況など、馴染まれているこれまでの暮らしについて、伺っています。		
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。	一人ひとりの体調を日々観察しながら、安全・安心して生活出来るように支援していきます。		

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
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。	毎月1回のカンファレンスや日々の生活に於いて、ケアプランのサービスの見直し、新たなサービスを考え現状に即した介護計画作成をしています。	毎月カンファレンスを行い、モニタリングは3ヶ月ごとに実施し、計画書の見直しを行っています。計画書の作成には職員や計画担当、管理者などのチームで参加しています。計画書には、本人や家族の意見や医療情報、マッサージ担当者の意見も反映しています。	
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。	日々の様子や変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、介護計画の見直しをしています。		
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。	訪問理美容・内科・歯科・マッサージと医療連携の訪問診療など、ご希望に応じて連携が取れるように努めています。		
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。	自治会に加入しているため、地域の行事を確認し、参加出来る行事があれば、参加し地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるよう努めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	契約時にご本人・ご家族から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2度の訪問診療を行っています。	かかりつけ医の選択は自由です。入居前の継続者もいます。往診医は内科、歯科は月2回です。看護師の健康管理は週1回です。外来は原則家族対応ですが状況により職員も同行しています。薬剤師や歯科衛生士の支援もあります。病院とは24時間オンコール対応となっています。	

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
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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当者がご利用者様の情報をファイルに記入し伝えています。		
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、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応については、入居時に重要事項説明書の重度化指針基に説明しています。入院時終末期のケアはご家族の意思を尊重し、ご理解を頂き支援しています。	重度化、終末期の指針があり、契約時に同意書を交わし、終末期のケアを実施しています。職員の研修は毎年実施しています。看取りの際は医師や家族、事業所と協議し同意書を交わしています。終末期の計画書を作成し同意のもとに行います。	
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。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来るようにしています。		
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。	避難経路を掲示すると共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年2回避難訓練を行っています。	年2回の訓練を実施し消防署の立ち合いもあります。運営推進会議などを通して、地域や消防団に災害時の協力を働きかけています。備蓄は食料や飲料水の5日分を確保し、コンロや懐中電灯、ラジオ、防寒具、薬などを備え、3ヶ月ごとに点検管理しています。	

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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、対応を行っています。	プライバシー保護や接遇の研修で周知しています。排泄や入浴などのケアでは声の大きさや言葉遣いなど、自尊心を損なうことのないよう注意しています。失禁者にはさり気ない声掛けでトイレに案内しています。居室に入る時はノックと声掛けを励行するよう努めています。	
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。	ご本人様の意思、自己決定を大切にしています。ご希望される事は、出来るだけ現実出来るように対応しています。		
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。	ご本人様のペースを大切にし、ご希望に沿った支援を行っています。		
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。	洋服などの買い物は、ご利用者様の好みを居室担当者が日頃から把握し、支援に活かしています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは毎月、月ごとに決まっているので、食事中は楽しい雰囲気作りに努めています。	9月よりチルド食を導入し、利用者の形態に合わせ、職員が手を加え提供しています。季節の行事食や利用者の希望や好みに合わせ焼きそばやたこ焼きなども提供しています。おやつ作りなど職員と利用者が一緒に作る楽しみも支援しています。役割を持ち、盛り付けなど自ら手伝う人もいます。	

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。	ご利用者様の食事について、各自個性を把握し、水分量の少ないご利用者にはこまめな声掛け、副食を残す方にはご飯の上に乗せたり、ご飯残す方には、ふりかけなどを掛けるなどを工夫しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。全解除の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ毎食後の口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	ご利用者様の排泄チェック表を元に、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時にトイレにご案内などを行っています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人のリズムやサインに合わせてトイレ誘導しています。入居後の支援でリハビリパンツから布パンツに、おむつからリハビリパンツへと改善した例もあります。ポータブルトイレや尿瓶を活用し自立排泄の支援をしています。	
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。	各ご利用者様の排便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導を行っています。		
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。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し入浴を楽しんで頂いています。便失禁されたご利用者様などは、優先して入浴して頂いています。	入浴は週2回としています。時間や順番などの希望は出来るだけ叶えられるように努めています。入浴したがいらない人には、声かけの工夫や時間や日を代えて声掛けするようにしています。ゆず湯や入浴剤で楽しむ工夫もしています。	

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
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。	職員は各ご利用者の睡眠状態を把握している。お休み前は安心して頂くよう傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息も必要な方には休息して頂いております。		
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。	処方の際し、居室担当者が体調に関する情報を提供しています。服薬に関しては、職員2名によるダブルチェックを行い、誤薬の防止に努めています。薬に関しては、月2回薬剤師より説明を受けています。		
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。	日々様々なレクリエーションをその日の職員が提供するようにしています。レクには、個々の好みもあるので、自由にお過ごして頂いています。		
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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛けようするようにしています。全ての希望を叶えられてはいません。普段行けない場所への外出、外泊はご家族様主体で行って頂いています。	利用者の希望による散歩や買い物、面会時の家族と一緒に散歩などはコロナ禍で自粛となっています。正月の初詣や花見、紅葉のドライブなども自粛となっています。外出の自粛中は駐車場を利用して外気浴の機会を多く設け、気分転換が図れるよう工夫しています。	
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしていません。身の周りの物は各ご利用者様のお金として、使用し月末請求しています。		

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。	ご利用者様のご意向を家族にお伝え、ご家族様の希望を聞き、その上でご了承して下さるご家族には、ご本人から電話を掛けて頂いています。		
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。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾しています。季節を感じて頂けるように努めています。	食堂兼リビングは広く、テーブルや椅子をゆったりと配した共有空間となるよう工夫しています。テーブルは利用者の心身の状況に合わせて自由に移動できるよう配慮しています。食後、利用者は居室でテレビや新聞を見たり、多くはリビングで交流を楽しんだり、テレビを見て過ごしています。	
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。	フロアの食席以外にソファを置いています。どのご利用者様もご自由に使ってください。		
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。	写真・使い慣れた人形などを持ち込み自由です。ご利用者様が居心地良く過ごして頂けるように支援をしています。	介護ベッドやエアコン、照明、タンス、洗面台、クローゼットなどを備えています。利用者は使い慣れた、馴染みの家具や調度品を揃え居心地よく過ごせる居室となっています。居室担当は利用者と一緒に身の回りの整理や掃除など行っています。	
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。	各居室の入り口のドアにどなたのお部屋か分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種で提示し分かりやすくしています。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜羽沢 2
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 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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働いている。 (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
<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。	ホームの理念は提示し、職員一同常に意識し業務にあたっています。		
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。	自治会に加入しています。地域の方々との交流に努め、ホームでのイベントや防災訓練の際は必ず声掛けして、参加して頂けるように努めています。		
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。	運営推進委員会などを通じて、情報を提供・開示しています。また消防署にお願いして、夜間想定・日中想定避難訓練にて、消火器・心肺蘇生などの訓練にも声掛けをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	二カ月に一度実施し、自治会・地域包括・民生委員・ご家族様代表の方々に参加して頂き、情報を提供すると共に、意見交換・アドバイスなどを頂き、サービスの向上に努めています。		
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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力関係を築いています。		

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。	身体拘束廃止委員会を設置し3カ月に1回以上開催、6月と11月には身体的拘束等の適正化の為の職員研修を実施しています。身体拘束禁止の指針を整備し、全職員が身体拘束をしないケアの実施に向けて努めています。		
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。	高齢者虐待防止委員会を設置し研修の実施、指針を整備し虐待が見過ごされる事がないように話し合いの場を設け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。	職員会議にて、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学んでいます。		
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。	入居される時に、十分な説明を行い納得して頂けるように努めています。質問疑問については、不安のないように対応しています。		
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。	利用者様・家族様の苦情や不満などは、その都度伺い、運営に反映しています。		

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。	月1回の全体会議、フロア会議、カンファレンスや個人面談等で話し合う機会は多く、職員の意見などは十分に反映させています。		
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。	日々の勤務状況を把握し、働きやすい環境・条件などを整備しています。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	年2回職員の個別面談を実施し、現在の業務の習熟度や今後の目標、課題を話し合える場を設けています。社内、社外研修の参加を呼びかけ、積極的に参加できる職場環境を作っています。 (現在はコロナの為、研修の参加はできていない。)		
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。	内部では社内事業所長会議などで情報を収集し、外部ではグループホーム連絡会などに参加して、交流する機会を作り、サービスの質の向上に繋がっています。		
<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。	入居されたから、ヒヤリングする機会を持ち、日々の中で困っている事、不安なことを伺い、安心出来る関係づくりに努めています。		

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
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。	入居するに当たり、家族様の気持ちを受容するように努め、心配事に耳を傾けながら実践しています。		
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。	入居するに当たりしっかりとした情報を集め職員で共有し、支援方法を確認して家族様に説明し納得して頂ける様に努めています。		
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。	施設内において、日々いろんなことを一緒に考え、喜怒哀楽を共有しています。		
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。	ご本人の為に必要と思われることは、常に家族様と相談し、ご理解を頂いています。		
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。	ご家族のご協力の元、馴染みの場所に出掛けて頂いています。ホームにお越しの際は、環境を整え、楽しんで頂けるように努めています。		

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
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。	ご利用者で楽しむ時間を提供し、環境作りに努めています。		
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。	年始のご挨拶、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、契約終了後、相談・支援までは行っていません。		
<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。	ご本人・キーパーソンにご意向を伺い、カンファレンス・フロア会議で職員が把握し、情報を提供している。		
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。	ご入居前の面談に於いて、ご本人・キーパーソン生活歴や環境、サービスの利用状況など、馴染まれているこれまでの暮らしについて、伺っています。		
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。	一人ひとりの体調を日々観察しながら、安全・安心して生活出来るように支援していきます。		

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
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。	毎月1回のカンファレンスや日々の生活に於いて、ケアプランのサービスの見直し、新たなサービスを考え現状に即した介護計画作成をしています。		
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。	日々の様子や変化を生活記録に記入し、変化のあった場合は職員間で共有し、介護計画の見直しをしています。		
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。	訪問理美容・内科・歯科・マッサージと医療連携の訪問診療など、ご希望に応じて連携が取れるように努めています。		
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。	自治会に加入しているので、地域の行事を確認し、参加出来る行事があれば、参加し地域を巻き込んだ支援をご利用者様に行えるように努めています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	契約時にご本人・ご家族から同意を得て事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2度の訪問診療を行っています。		

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
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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当者がご利用者様の情報をファイルに記入し伝えています。		
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、入院に至るまでの体調の変化の記録と、介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応については、入居時に重要事項説明書の重度化指針基に説明しています。入院時終末期のケアはご家族の意思を尊重し、ご理解を頂き支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に会議や研修にて、急変時の対応について確認しています。マニュアルを元に医師の指示に従い対応出来るようにしています。		
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。	避難経路を掲示すると共に、消防署の指示に従い、地域の方々のご参加の元、年2回避難訓練を行っています。		

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
<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。	日々の支援の中で一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した言葉掛け、対応を行っています。		
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。	ご本人様の意思、自己決定を大切にしています。ご希望される事は、出来るだけ現実出来るように対応しています。		
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。	ご本人様のペースを大切にし、ご希望に沿った支援を行っています。		
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。	洋服などの買い物は、ご利用者様の好みを居室担当者が日頃から把握し、支援に活かしています。		
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。	食事のメニューは毎月、月ごとに決まっているので、食事中は楽しい雰囲気作りに努めています。		

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
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。	ご利用者様の食事について、各自個性を把握し、水分量の少ないご利用者にはこまめな声掛け、副食を残す方にはご飯の上に乗せたり、ご飯残す方には、ふりかけなどを掛けるなどを工夫しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。全解除の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ毎食後の口腔ケアの状況を確認しています。		
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。	ご利用者様の排泄チェック表を元に、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時にトイレにご案内などを行っています。		
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。	各ご利用者様の排便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導を行っています。		
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。	入浴前にバイタル状況の確認、ご本人様の希望も確認し入浴を楽しんで頂いています。便失禁されたご利用者様などは、優先して入浴して頂いています。		

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。	職員は各ご利用者様の睡眠状態を把握している。お休み前は安心して頂くよう傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息も必要な方には休息して頂いております。		
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。	処方の際し、居室担当者が体調に関する情報を提供しています。服薬に関しては、職員2名によるダブルチェックを行い、誤薬の防止に努めています。薬に関しては、月2回薬剤師より説明を受けています。		
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。	日々様々なレクリエーションをその日の職員が提供するようにしています。レクには、個々の好みもあるので、自由にお過ごして頂いています。		
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。	一人ひとりその日の希望に沿って外に出掛けようするようにしています。全ての希望を叶えられてはなりません。普段行けない場所への外出、外泊はご家族様主体で行って頂いています。		
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。	お小遣いとしてお金はお預かりしていません。身の周りの物は各ご利用者様のお金として、使用し月末請求しています。		

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。	ご利用者様のご意向を家族にお伝え、ご家族様の希望を聞き、その上でご了承して下さるご家族には、ご本人から電話を掛けて頂いています。		
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。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾しています。季節を感じて頂けるように努めています。		
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。	フロアの食席以外にソファを置いています。どのご利用者様もご自由に使って頂けます。		
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。	写真・使い慣れた人形などを持ち込み自由です。ご利用者様が居心地良く過ごして頂けるように支援をしています。		
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。	各居室の入り口のドアにどなたのお部屋か分かるように、大きな名前を貼っています。トイレにも「便所」「トイレ」「お手洗い」と3種で提示し分かりやすくしてしまふ。		

2021年度

## 目標達成計画

事業所名 GHみんなの家 横浜羽沢2

作成日： 2022年 6月 11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	2	コロナ渦で地域との交流ができない状況が2年も続いている。高齢者施設である事から、今後完全にコロナが終息するまでは交流が困難である事から、小さな事でも利用者が地域と繋がるよう工夫する事が今後の課題である。	運営推進会議を開催し地域との情報交換、交流を行いながら、小さな事から地域とのつながりが持てるように取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議を開催し地域との情報交換、交流を行う。</li> <li>・地域行事やイベント企画の安全確認を行い、参加できるかを判断する。</li> <li>・イベントの開催時、参加する時には距離を保ち、安全に留意する。</li> </ul>	12ヶ月
2	10	コロナの影響で職員が研修に参加する事が困難であった為、事業所内だけの研修で介護技術の向上、同業者との交流ができていないのが課題である。	職員一人ひとり研修に参加し、介護技術の向上を目指す。知り得た知識は他職員へと伝達し事業所全体の底上げを目指す。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談を実施し、職員一人ひとりの課題を見つけ今後の目標を設定する。</li> <li>・研修の提案をし参加できるようにシフトを調整する。</li> <li>・学んだ事を他職員へと伝える場を作る。</li> </ul>	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月