

令和7年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	193200222	事業の開始年月日	平成22年 8月 1日
		指定年月日	平成22年 8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 横浜今宿		
所在地	(〒241-0817) 神奈川県横浜市旭区今宿1-36-25		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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7年12月5日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月2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)】

「笑顔の溢れるホーム作りを」という理念に基づき、普段から、レクリエーション活動やイベントを元に笑顔の溢れる用に心掛けています。2024年に比べ、ボランティアの方やご家族様との交流も増えており、今年は外食レクも行いました。又毎月、金が谷主催のオレンジカフェにも参加しています。ご利用者様の健康面・安全面に留意しながら、今後も理念に基づいたホーム運営を行っていきたいと考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年12月26日	評価機関 評価決定日	令和8年2月6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)】

【事業所の概要】 当事業所は相鉄線二俣川駅の北口より相鉄バスに乗車すること約7分、ニュータウン第5バス停より徒歩約5分の高台にあり、晴れた日には富士山も臨める。開発から約50年となる二俣川ニュータウンの中にあり、周辺は戸建てが多い住宅街である。木造2階建ての2ユニットで、室内は広々とし、日当たりが良く明るい。昨年10月より近隣にある「みんなの家・横浜金が谷」を本体事業所とするサテライト型グループホームとなり、管理者が兼務し一体的に運営をしている。非常時には法人グループのセキュリティ専門会社からガードマンが駆けつける仕組みがある。 【多様なボランティアの来所と地域交流】 管理者は事業所を地域の中の1軒の家と捉え、地域との連携を重視しており、地域との交流の機会が多い。地域の夏祭りでは、毎年、事業所を子ども神輿の休憩・給水場所として提供している。事業所の夏祭りには小学生のジュニアボランティアが訪れている。また、日頃から二胡の演奏、ちぎり絵・マンダラアート、習字の指導、玄関のプランターの花の手入れ、敷地内の木に来る小鳥のバードウォッチングの援助等に多くのボランティアが来所している。7月の流しそうめんの行事の際にはボランティアが天ぷらを揚げてくれた。利用者は「みんなの家・横浜金が谷」事業所で毎月開催する「オレンジカフェ」（認知症カフェ）や今宿地域ケアプラザの各種イベント、地域の敬老会等に職員や家族と出かけている。穏やかな中にも、地域との交流を通して楽しみごとや刺激が多く、理念の通り多くの笑顔が見られる生活となっている。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームみんなの家 横浜今宿
ユニット名	1U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
		○	4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
		○	2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

事業所名	グループホームみんなの家 横浜今宿
ユニット名	2U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
		○	4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
		○	4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		○	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
		○	3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は玄関に掲示しており、毎月の会議にて理念の共有・実践に努めています。	法人理念「お客様に寄り添い自分らしい暮らしをサポート」ならびに事業所理念「笑顔あふれるホーム作りを」は、玄関及び事務所に掲示し、各ユニットのドアには「今日も笑顔と安全忘れずに」との一日の目標を掲示している。令和5年に法人理念との整合性について見直し改めた。事業所理念は、毎月の全体会議で確認し、利用者の対応に迷ったときには理念に立ち返って話し合っている。法人全体での生産性向上の取組みに伴い当事業所でも業務の見直しを行い、バイタルチェックを行うタイミング等について変更したところ、作業効率が上がり、利用者に寄り添う時間が増え、利用者・職員とも笑顔が増えた。	
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、夏祭りの際は施設に子供神輿が来られる等の交流があります。定期的にボランティアの方も来られ、ホーム周辺を掃除して下さいます。	ニュータウン北部第一町内会に加入しており、回覧板も届いている。地域の夏祭りでは、事業所を子ども神輿の休憩・給水場所として提供している。今年度の事業所の夏祭りには小学生のジュニアボランティア6名と大人5名が訪れた。日頃から、ボランティア7、8名が、二胡の演奏、ちぎり絵・マンダラアート・習字の指導・玄関のプランターの花の手入れ等に来所している。サテライト本体の横浜金が谷事業所で開催する「オレンジカフェ」（認知症カフェ）や今宿地域ケアプラザの各種イベントに利用者が職員と出かけている。横浜市立旭中学校で実施される地域の敬老会には利用者が家族や職員とともに参加している。	
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	現時点では、積極的に行っているものはないが、町内会や地域の方々の相談等がある場合には、お話を伺ったうえで関連部署につないでいる。		

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
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	2ヵ月に1回、運営推進会議を行い、4か月ごとに金が谷との合同開催で民生委員や地域ケアプラザとの交流を続けています。	運営推進会議は2ヵ月に1回、平日に、民生委員・町内会会長・地域包括支援センター職員の出席を得て開催している。今年から利用者も出席している。家族にも案内しているがこれまでに参加は無い。事業所の運営・活動報告をするほか、地域の行事の情報を得たり、事業所として地域に貢献出来ることと、地域が協力を求めていることについて協議・調整している。オレンジカフェの在り方や災害対策について話し合うこともある。2回に1回はサテライト本体事業所との合同開催とし、より多くの参加者による広域の情報や意見を交換している。	家族にも運営推進会議の取り組み内容やその意義を理解してもらえるよう情報提供を継続することを期待します。
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	運営推進会議の際、地域包括支援センター、民生委員、町内会の方々にお越し頂いており、当施設の現状を報告しています。	旭区役所高齢・障害支援課介護保険担当に外部評価の報告書を提出している。利用者のなかには、生活保護受給者、中国帰国者（中国残留邦人）の方もおり、各部署の担当職員と定期的に連絡を取っている。横浜高齢者グループホーム連絡会、区社協施設分科会に参加している。同業者との横のつながりを作るように努め、認知症カフェや災害対策等についての情報を得ている。横浜市及び旭区主催の認知症の普及啓発や地域交流をテーマとする研修には可能な限り出席している。	

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
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	社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、職員全員で取り組んでおり、会議録での振り返りも行っています。	「身体拘束等の適正化のための指針」及びマニュアルが整備されており、運営規程、重要事項説明書、契約書に「緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合の手続き」について明記している。事務所や玄関に身体拘束ゼロ推進のメッセージを掲示して意識づけをしている。身体拘束適正化委員会を3カ月に1回、全体会議の中で開催している。年2回、全職員が研修を受講して理解度の確認テストを受け、レポートを提出している。利用者が椅子に座るときの対応や食食用エプロンの使い方など、職員の普段の行為が身体拘束に当たらないか、常に振り返り話し合っている。毎月、法人から提供される議題について討議している。研修動画を視聴し、話し合うこともある。管理者は体験談も交え、具体例を挙げながら職員を指導している。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内の虐待防止委員会を中心に、虐待についての知識を深め、防止に努めています。職員とは定期的に面談を行い、悩みや不安が解消できるようメンタルケアを行っています。	「高齢者虐待防止のための指針」及びマニュアルが整備されている。運営規程、重要事項説明書、契約書に高齢者虐待防止の推進について明記し、事務所や玄関に、虐待ゼロの行動指針、「虐待は許されない」旨のメッセージを掲示している。虐待防止委員会を年3回、全体会議の中で開催している。研修を年2回実施し理解度確認テストも行っている。法人からテーマが提供され事例検討をしている。虐待が起こらない職場環境の整備にも留意し、管理者は職員のストレスが虐待につながらないように、日頃から職員に声をかけたり、年2回の面談等で悩みを聞いたりしている。対応困難なケースがあるときはフロア会議で共有し、職員が利用者対応で苦慮している場合には、対応者を交代したり、一時的に利用者と距離を置けるようにしている。職員の不適切な対応に気づいたときは管理者がリーダーに相談し、管理者がその都度指導して「良い介護」が全体に浸透していくようにしている。	

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
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	必要に応じて制度を利用出来るよう、社内外の研修には便宜参加している。現在該当者はいないものの、以前は成年後見人のついた方もいらっしゃった為、その都度便宜情報を得るようにしている。		
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	契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じている点があった際は、安心して利用頂ける様充分な説明を行っています。		
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	面会等でご家族様から運営に関する意見・不満を聞いた際は、ホーム全体で話し合い、反映させています。その都度マネージャーにも共有し、助言を頂いています。	年2回、夏祭り、ひな祭り等の大きな行事の後に家族会を開催しており、4、5名の家族が参加している。面会時にも意見・要望を聞いているが、感謝の声が多い。居室担当が毎月作成・送付している「一言通信」のほか、メールでも出来るだけ詳しく利用者の様子を伝えている。ブログは、家族に利用者の元気な姿や活動風景をいつでも見てもらえて、運営について理解してもらえるツールと考え、担当職員2名を決め、頻繁に発信している。イベント時には職員も一緒に食事をしながら自己紹介をするなど工夫して、話しやすい関係づくりに努めている。家族の要望を受け、希望する家族には血液検査の結果や薬剤情報提供書を送付した事例がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会議や面談等にて、職員から意見を吸い上げています。普段からコミュニケーションを大切にし、意見の言いやすい環境を作るよう努力している。	管理者はサテライトになったことを機に、生産性向上の視点から従来の方法を全体的に見直し、職員全員で事業所を運営していきたいと考えている。管理者は話しやすい雰囲気作りを心がけ、会議や面談で職員の意見を聴いている。「職員と検討し、法人とも相談の上、利用者の外出時に作成していた書類を不要とした」「利用者が家族の対応で他院を受診し帰所した際に、出迎えた職員が非常勤職員であっても、受診結果を聞き取り記録するように改めた」「物品管理等のノートを作り全職員が備品発注のタイミングを把握できるようにした」等の改善事例がある。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に1回の割合で職員面談を行っています。現状の問題や今後の目標など伺い、意欲的に働いていける様に努めています。研修にも積極的に参加出来るよう支援を行っています。	休暇や残業等の勤怠管理は管理システムで行っており、各種申請は月末に把握している。常勤職員は年に2回、非常勤職員は年1回、面談・人事考課がある。給与は法人が決定している。法令に則り健康診断を日勤者は年1回、夜勤者は年2回受診している。法人は、ストレスチェックを実施している。各職員が有給休暇を適切に取得できるように配慮している。各職員に個別ロッカーを備えている。空いているスペースを職員の休憩場所に充てたり、各階のトイレ1カ所を職員優先にする等して、就労環境の改善に努めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内の研修に積極的に参加し、経験・役割・知識に合わせた研修に取り組んでいます。又、資格取得に関して、出来る限りの支援を行っています。	資格取得支援制度があり、研修受講料等を法人が負担するほか、介護福祉士資格取得後には祝い金が支給され、資格は給与や手当に反映される。学習時間が確保出来るようシフトも配慮している。4月に入職した職員は5月末まで新人研修及び1カ月のOJTがあり、現場ではリーダーと経験ある職員の2人体制で指導している。経験年数別研修、リーダー研修等の研修プログラムがあり、「年間研修予定表」「毎月研修開催日程」が作成されている。研修・会議には非常勤職員も参加している。面談で聞き取った希望によっては本部のマネージャーから必要な研修受講や異動等の指示が出されている。	
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	近隣事業所との、毎月1回のオレンジカフェを通じ、交流を深めています。外部の研修にも参加する機会を作り、より良いサービスを行っていく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
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	ご家族様と連絡を密に取り、ご家族様の心境・不安・ご本人様の回りの環境など聞き取りを行っています。又面会等で、ご家族様と別々にお会いしたり、お話ししています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様との連絡を密に取り、安心して頂ける様努めています。面会時や毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っています。		
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	居宅介護支援専門員と連携を図り、ケアプランを送って頂き、在宅での生活の様子を伺っています。その上で初回面談を行い、面談時の様子と事前に得た情報を元にケアプランを作成しています。		
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	朝の掃除や、毎食後の片づけのお手伝いを積極的に行っています。ご利用者様には日頃から役割を持って頂く事で、張りのある生活を送って頂く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
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	日々の電話や一言通信などで、近況を適宜報告しています。介護保険の更新の手続きや病院への受診の際はご家族様にご依頼し、協力してご利用者様を支えています。		
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	検温、手指消毒、体調確認などの衛生管理を行った上で、ご家族様やご友人との楽しい時間を持って頂き、馴染みの関係を継続して頂ける支援を行います。	友人が面会に訪れる利用者が複数おり、居室に案内し、ゆっくり過ごしてもらっている。電話や手紙の取り次ぎ支援をしている。新聞を毎日読む方がおり、事業所で購入している。自身で月刊誌の購読を継続している方もいる。今宿地域ケアプラザのイベントに参加した際には、以前地域ケアプラザを利用していた方が「懐かしい」と喜んでいた。オレンジカフェで昔の馴染みの方に出会う方もいる。家族対応の外出や外泊は、自由に行ってもらっている。入院している知人の見舞いに行ったり、歳暮を買いに行く方もいる。飲酒の習慣がある方がノンアルコールビールを楽しんでいる。利用者の「○○したい」という声を家族に伝え、家族の協力を得て実現できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々のレクリエーション等の機会を通じて、皆様と楽しんで頂ける機会を作っています。耳が遠い方、集団の中で孤立する恐れの方に対して、会話の取り持ちを行うなど支援を行っています。		
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	入院や他施設への転居などで退居される方に対しては各関係機関への情報提供を便宜行っています。		

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
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	言葉だけでなく表情や行動等で表す意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報として、カンファレンス・会議・申し送りで検討しています。	1対1となれる入浴の時間を利用者の気持ちを聞くコミュニケーションの場として大事にしており、聞き取った発言を職員間で共有している。自分から言葉で表現しづらい方については、表情や行動等をよく観察して意向の把握に努めている。中国帰国者の方との会話は翻訳機を使ったり、支援団体の通訳ボランティアの方に年に何回か来所してもらい、本人の発言の内容を確認したり、基本的な言葉を教えてもらって会話するなど、工夫を重ねている。	
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	入居前の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っています。また、居宅のケアマネジャーと連携し、事前にケアプランを頂いたり、担当者会議に参加し、生活環境や経過の把握を行っています。		
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	安全の範囲内で自由に生活して頂き、その中でご本人様の状況を把握する事に努めています。カンファレンスや申し送りなどで、日勤・夜勤帯の情報を集め、状態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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様の意向・ご家族様の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取り、モニタリングや計画の見直しを行い、必要事項を本人・家族・職員・医療関係者等と連携して、介護計画を作成しています。	入居後に作成する介護計画（1年間を期間とする）を半年後に見直すほか、変化があればその都度、見直し変更している。利用者の課題によってはサービス担当学会議に家族も出席し、協力医、訪問看護師、訪問マッサージ師等の助言も得ながら介護計画を作成している。毎月のユニット会議で利用者全員についてのモニタリングと再アセスメントを行っている。以前は介護計画に支援内容として付された番号と日々の支援経過記録の番号が連動していたが、入力システムが導入されてから仕組みが簡素化され、計画書を見る機会が減り、介護計画への意識が薄れてしまった。	介護計画に沿ったサービスが提供できるよう、職員が常に介護計画を見ることが出来るように工夫することを期待します。
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	日々の記録を共有し、新しい情報として介護計画の見直しに活かしています。心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしています。		
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	地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応出来る様努めています。		
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	地区社協や包括等からの協力で、ボランティアさんなどのインフォーマルなサービスも活用し、支援を行っています。		

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
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	事業所指定のかかりつけ医が居るが、ご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされる場合には継続出来るように支援しています。	協力医とは、365日24時間連絡が取れる体制があり夜間の臨時往診も可能である。月に2回、内科の協力医及び協力歯科医が来所の上、利用者全員の訪問診療を、週に1回、薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士が来所の上、健康管理をしている。整形外科、泌尿器科については家族対応で従前からの医療機関を継続して受診している方もいる。受診後は事業所が受診報告書を作成し、保管している。服薬管理についてはモバイル端末と二次元コードによる服薬支援システムを使用し、誤薬が起こらないよう注意している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	普段の生活の中で、普段と違う点など、連絡記録に記入し、訪問診療時や医療連携看護師の訪問に相談したり、指示を仰いだり質問に答えて頂いています。		
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。	かかりつけ医との連携を密にし、他の医療機関に掛かる際には主治医から情報書類を頂いています。又、退院時にも入院先から情報書類を頂く事で退院後の連携を図っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様に重度化した場合の対応を入居時に説明しています。また食欲の低下や状態悪化等の様子が見られた際は医師・ご家族様と話し合いを行い、支援方法を検討しています。	入居時に重要事項説明書の別紙「重度化対応及び看取りに関する指針」を用いて説明し、「看取り介護指針」を取り交わし、「看取りに関する事前意思確認書」の提出を受けている。看取りマニュアル（ガイドライン）を整備している。利用者の状態に応じて、医師、家族、事業所でカンファレンスを行い、看取り期の対応、ケアの内容等を説明し同意を得て、看取り介護の契約を交わしている。24時間オンコール体制の医療連携システムがある。法人の研修計画に看取りのテーマが含まれている。看取り後には振り返りを行い、研修の場としている。今年も1名を看取っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故に対しては速やかにかかりつけ医療機関・ご家族様に・上司に連絡・報告すると共に、適切な対応処置や初期対応に努めています。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の定期的な避難訓練を行っており、訓練の際には消防署にも協力を仰いでいます。又火災時備蓄品は倉庫にて保管している。	自然災害及び感染症についてのBCP（事業継続計画）をそれぞれ年1回見直し、研修及び訓練を年2回実施している。管理者は外部研修も受講し具体的なシミュレーションをしている。消防訓練を年2回、日中と夜間想定で実施し、うち1回は消防署が立ち合っている。事業所が土砂災害指定区域にあるため、災害避難訓練は年2回のうち、1回は机上訓練とし、1回は職員が中沢小学校まで行き避難場所を確認している。水・食品・カセットコンロ等の備蓄品はリストを作成し、厨房の倉庫にまとめてローリングストックとして保管している。地域の避難訓練には参加していないが、今後、災害時に「安全であることを示す黄色い旗を掲げる」等の取組みに参加の予定である。避難所での生活が困難な近隣の高齢者を受け入れることも想定している。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴や排泄等、羞恥心を感じる場面では特に言葉や態度に気を付けています。拒否される場合は時間を置いたり、人を替えるなどして、可能な限りプライバシーに配慮して対応しています。	毎年、個人情報保護、接遇・マナー、人権に関する研修を実施している。写真・動画の撮影、ブログへの掲載等について、利用者・家族等から同意を得ている。個別のファイル等、個人情報を含む書類は事務所書庫内に保管している。訪問診療は居室で行い、職員は、フロアで利用者の話をしないよう注意している。トイレに誘う声かけや排泄状況についての問いかけは、他者に聞こえないようさりげなく小声でしている。入浴や排泄は最初は同性介助とし、様子を見て利用者に意向を確認している。コンプライアンスの徹底について事務所に掲示をしている。	
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	言葉だけでなく行動・感情等見逃さないよう気を配っています。出前レク等の際には、自分で選択し自己決定出来る環境づくりに努めています。。		
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	一つ一つの行いを強制せず、ご利用者様の思いを優先にお過ごし頂いています。		
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	2ヶ月に1回訪問理美容に来て頂き、本人の希望に沿ったカットをしています。外の店を希望される方は、ご家族様の協力を得て希望に沿った対応をしています。		

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
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	食事はチルド食になっていて、湯せんして、盛り付けしています。 お茶を入れて頂いたり、ご飯の盛り付けや食器拭きをお手伝い頂き、一緒に家事を行っています。	配食業者の献立による湯煎調理用のチルド食品を利用している。できる方は職員と一緒に食器拭きやご飯の盛り付け、味噌汁づくりをしている。毎月の業者のメニューに行事食や郷土料理、管理栄養士による新メニューがある。事業所の行事では利用者の希望を聞き、地域の寿司店の寿司や皆に馴染みのある店の弁当を取っている。おやつレクでは利用者の好みを聞き、楽しめるように職員が毎月工夫を凝らしている。夏祭りでは焼きそばやフランクフルト、じゃがバターを作って雰囲気盛り上げている。季節の流しそうめんをする際には、ボランティアが天ぷらを揚げてくれる。外食レクでは、すべての利用者が参加できるよう、多様な食形態が選べる中華レストランに出かけている。	
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	栄養バランスの摂れた献立を提供している。ホームでは、食事形態・摂取量・水分量・体重、又は排泄のチェックを行い、多目的に把握する様努めており、必要時は協力機関（内科・歯科・看護）の指示を仰いでいます。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・介助を行っています。又、週に1回歯科往診にて、口腔内を診て頂いており、ご本人様・介護スタッフへのアドバイスを頂いています。		

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
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	排泄表を使用して、ご利用者様の排泄パターンを把握し、訴えない方に対しては、定時の誘導を行っています。ご自身でトイレに行く事が出来るが汚してしまう方等には、その人にあったパット選びを行い、出来るだけご自身で出来るよう支援を行っています。	現在、各利用者はリハビリパンツとパッドを使用しており、オムツを使用している方はいない。排泄表に入力し、排泄パターンを把握し、様子を見ながら声をかけたり、定時に誘ってトイレでの自然な排泄を促している。職員同士で常に声をかけ合って個々の排泄状況を共有している。法人では「排泄ケアマイスター制度」「排泄ケアラダー研修」があり、質の高い排泄支援を目指している。一時不調で座位も取れず、オムツを着用していた方が薬の見直しなどを経て、歩行器で歩けるようになり、リハビリパンツ使用となって、トイレでの排泄ができるまでに改善した事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄の記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を把握しながら、便宜医療機関に相談している。又、お好みの飲料を個別に注文し、支援を行っています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者様の希望に沿って行っています。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応しています。	個浴とリフト浴の設備を備えている。エアコンを完備しヒートショック対策としている。週2回、午前中の入浴を基本としているが、希望があれば回数を増やすことも可能である。柚子湯、菖蒲湯など季節の湯を楽しめるようにしている。大量の柚子を持ってきてくれる家族もいる。入浴を好まない方には、理由を探り、タイミングを図ったり、対応する職員を変えたり、言葉のかけ方を工夫している。様々な試みの内、うまくいった方法を共有して援助している。	

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	出来る限りご本人様の生活習慣や意向に沿うようにしている。ご本人様が穏やかに生活できるような環境づくりに努めている。		
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	服薬ミスを防止する為、iPhoneで薬が適切かをチェックできる服やつくんを導入しています。また、ご利用者様の状況に応じ、医師・薬剤師と連携を図りながら、薬のパッケージを適宜変更しています。		
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	食器拭きや洗濯物畳みなど出来ることはやって頂き、その方に合った役割を持って頂き、張りのある生活になるよう努めています。		
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	花に水をあげたり、外の物干し竿に洗濯物を干して頂いたり、外気浴をするなど楽しんで頂けるよう努めています。	毎月、サテライト本体の横浜金が谷事業所で実施しているオレンジカフェに利用者2、3名と職員1名が参加し、地域の方と一緒にケーキやコーヒー等の飲食やコンサート鑑賞を楽しんでいる。落語好きな利用者が今宿地域ケアプラザに職員と落語鑑賞に行くこともある。車いすを使用する方が2名、歩行器使用の方が3名おり、車での外出が多い。利用者の希望を聞いて出かけている。日常的には事業所の周囲の散歩や外気浴をしている。近くの公園でお花見をしたり、区内の動物園に行くこともある。個別の外出は、利用者の希望を伝えて、家族に協力の依頼をしている。	

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
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	利用者小口金としてホームで管理しており毎月ご家族さまには領収証と共に報告書を郵送しています。		
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	ご利用者様宛の郵便物の受け渡しを行ったり、ご家族様の電話は適宜お取次ぎしています。		
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	フロアや廊下・玄関など塗り絵やレクの作品や写真等を掲示しています。季節感をもたす為、装飾品においても、随時変更しています。また、温湿度計を設置し、出来るだけ快適に生活していただけるようにしている。	温・湿度、換気、採光に配慮している。1日3回時間を決めて換気をしている。廊下は車いすが余裕を持って移動できる広さがあり、手すりも備えている。リビングと廊下の間に小型のカーブミラーを設置し、事業所内の様子を把握できるようにしている。敷地によく来る小鳥の写真を掲示している。季節感が持てるよう季節の行事の回想をしながら利用者と共に壁面装飾をしている。月が替わるタイミングには片付けも一緒にしている。長椅子を置き、自由にくつろげるようにしている。トイレの掃除は日中に、モップ掛けは夜間に行っている。出来る方は職員と一緒に床の掃き掃除をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	その方の気分に合わせ、座席の配慮を行っています。		

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
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	ご家族様やご本人様と相談して、使い慣れた家具や物を使用しています。ご自分で描いた絵・写真を貼っている方もいらっしゃいます。	各居室に車いす対応の洗面台がある。エアコン・照明器具・介護ベッド・クローゼット・チェスト・カーテン・TV回線は備え付けである。ドアの横に手すりを設置している。各居室には花の名前がついており、目印に写真と名前を貼っている方もいる。利用者各々が自分の部屋と思えるよう好きな物を持ち込んでいる。家族や行事の写真・塗り絵の作品・CDラジカセ・好みの化粧品・仏壇などを置いている方がいる。週1回、職員が掃除機がけとリネン交換をしている。出来る方は自分でもしている。	
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	トイレや浴室にはイラストを使用し、視覚にて場所を理解して頂ける様配慮しています。又ご利用者様の認知度に合わせて、必要な方には居室内に掲示を行い、理解しやすい環境づくりを行っています。		

目標達成計画

事業所名 みんなの家 横浜今宿

作成日 2026.2.25

【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	3	運営推進会議に家族が参加できていない	運営推進会議に「本人や」家族にも参加して下さる様に伝える	会議での取り組みや達成できた事を伝え意義と理解してもらう	6か月
2	13	ケアプラン（介護計画）が日々のケアと連動していない	職員が「ケアプラン」に基づいてケアを実施しカンファレンスを行う事ができる様にする	日々記録とアセスメントを入力する際、すぐ確認できる様、全員分のプラン表2表をファイルングして手に取れる様 配置	3か月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。