

2025（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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	みんなの家・横浜いずみ野		
所在地	( 245-0016 ) 神奈川県横浜市泉区和泉町7591-18		
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7年12月22日	評価結果 市町村受理日	令和8年4月13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）】

横浜市泉区いずみ野は緑が多く、また四季折々の風景は、ホームにいなから季節を感じることができます。桜のシーズンは「ホームから見る桜が一番」と利用者様が思うくらい絶景です。ホームから見える富士山も絶景です。健康増進の一環で、利用者様に健康で元気に日常生活を送って欲しいとの思いで、ALSOK介護の運動コンテンツの「ノーアエクササイズ」「いきいきリズム体操」「ALSOKあんしんヨガ」「AK体操（タオルを使用した体操）」を毎日取り組むようにしています。ホームでの行事は日本の伝統行事を大切にしています。利用者様が懐かしい気持ちや昔を思い出していただけるように行っています。日々の生活ではそれぞれ役割を持ち、ご自身で出来ることを決め、やりがいを感じながら過ごせるように支援しています。また職員も認知症について日々学び、利用者様が安心して過ごせるように心がけてます。

### 【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8年1月22日	評価機関 評価決定日	令和8年4月2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、相鉄いずみ野線「いずみ野」駅からバスで10分「ひなた山第一」バス停下車、徒歩約15分の所にあります。幹線道路から少し入った、2階建て2ユニットのグループホームです。周囲の景観も良く自然の多い住宅地の一角にあります。

<優れている点>

理念の求める姿である「輝く笑顔のある生活」が築けるよう、日々の支援に取り組んでいます。地域の獅子舞同好会メンバーの来訪時には、用意した菓子を一人ひとりが獅子の口に差し入れ、笑顔で触れあう機会を設けています。敬老会ではフラダンスグループの訪問を募り、共に楽しむ時間をつくっています。浴衣を着てのリモート盆踊りや、フォークダンス・玉入れを行うリモート大運動会なども実施しており、笑顔で過ごす姿が多く見られます。自治会主催の体操教室にも参加し、飲み物を手に地域との交流を深めています。日々の生活では、居室での休息やリビングで思い思いに過ごせるよう配慮しています。職員と紅葉の壁画作りを行い季節感を大切にすることや、家族との買い物や外食に出かける機会を支え、穏やかな日々を過ごすことができるよう努めています。

<工夫点>

介護支援の記録に介護ソフトを導入しています。サービス提供の都度入力を原則としていますが、多忙な場面では排泄等の記録に一覧表を活用しています。共通の記号で記載することで介助の見える化を図り、隙間時間を利用して漏れのない入力につながっています。

### 【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	みんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	1ユニット

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。	玄関・ステーションに理念を貼り目に留まるようにしている。 カンファレンス時には理念を踏まえ話し合い、支援に繋げている。 利用者様に関わる際には意識をしている。	事業所理念である「輝いている時 笑顔のある毎日」を継続できるよう、日々の支援に努めています。理念を玄関や事務室に掲示して確認すると共に、職員会議やカンファレンスでも機会を見つけて話し合いを行っています。求める姿である「笑顔」を引き出すよう、一人ひとりに寄り添った支援に取り組んでいます。	
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。	前年度同様子供会のリサイクル（古紙回収）に参加。 自治会の夏祭りの子供神輿ではホーム近くで出迎え交流ができた。盆踊りには職員と数名の利用者様が参加。	地域の自治会に加入し、資源回収への協力などを通じて地域とのつながりを大切にしています。地域の清掃活動へも貢献したいという思いを持って取り組んでいます。施設オーナーからの情報を参考に、自治会主催の体操や夏祭りの盆踊り、子ども会の神輿の立ち寄りなどを通じて交流を楽しんでいます。ボランティアによるフラダンスの披露などの機会も設け、地域の人々とともに過ごす時間を大切にしています。	
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。	現時点では地域貢献もできていない。 今後健康増進プログラムの体操を発信していきたいと思う。 訪問運動教室への声掛けを行った。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	奇数月に開催。参加者はケアプラザ、自治会長、老人会会長、オーナー様、地域住民、ご家族様の参加。 現時点では報告のみになってしまっています。自治会の行事予定は運営推進会議で情報を得ています。	運営推進会議には、泉区高齢・障害支援課職員や地域包括支援センター職員、地域の複数の組織の役員など、幅広い参加を得て意見交換を行っています。出席者から「童謡などを好む利用者が多いため、動画配信サービスを視聴できるようにしてはどうか」との提案があり、導入に向けて検討を進めています。	
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に取り組んでいる。	泉区役所の生活支援課とは生活保護の支援についての連絡は交わしている。 その他はできていない。 運営推進会議録で活動報告はしている。	区役所職員の運営推進会議への出席があり、日常的に相談ができるつながりを築いています。泉区役所主催の感染症研修に職員が参加し、対応方法を学ぶと共に、事業所内でも伝達研修を行い職員間で共有しています。生活支援課とは、年金受給者の年金の扱いについて相談を行うなど、適切な支援につなげています。	

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。	身体拘束適正化委員会を計画的に年6回、その内2回は研修を実施している。職員会議やカンファレンス等ケアの方針の話の際には、「身体拘束にはならないか？」等常に意識をしてケアに取り組んでいる。	年間の研修計画に沿って研修を実施し、身体拘束適正化への理解を深めています。研修後は、理解度テストを含むレポートを提出して振り返りを行っています。適正化指針を備え、年4回の委員会と年2回の研修を継続しています。身体拘束に該当する場面が発生していないことを、運営推進会議にて報告しています。	
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計画的に年5回、その内2回は2回は研修を実施している。出勤時には「虐待0への行動指針」を読んでいる。カンファレンス時には不適切なケアをしていないか話し合っている。体にアザ等を発見した際には原因を話し合っている。	事務室に「虐待0への行動指針」として、具体的な行動・言動の基準や、利用者に対するタブー例を掲示しています。不適切なケアや虐待の弊害について職員間で共有し、防止の徹底に努めています。虐待防止指針を作成し、年3回の委員会と年2回の研修を実施することで、常に職員の意識を高くしていく取り組みを継続しています。	
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。	現時点ではできていない。		
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。	契約時は契約書・重要事項説明書を事前に届け読んでいただき、入居時には契約の締結、解約等ご理解いただくまで十分な説明を行い、理解・納得していただけるように努めている。体調の悪化や看取り等、その都度相談、話し合いをしている。		
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。	利用者様は居室担当が決まっていて、日々関りを持ち、日常生活の中から要望を拾い上げ支援に繋げている。事業所の取り組み等はブログを発信したり、毎月の通信で報告をしている。	面会や電話、メールなどを通して家族からの意見や要望を聴き、話し合いの機会を持っています。「寿司や甘いものを食べたい」「靴を購入したい」といった具体的な希望を受け止めた際には、それぞれの意向に応じた支援に努めています。現在、家族会の開催は中断していますが、個別のコミュニケーションを大切にしながら、意向の把握と反映に取り組んでいます。	

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。	職員会議やユニットごとのカンファレンスを行い、ケアや業務についての話し合いをしている。業務に関してはみんなで意見を出し合い決定し実施している。	職員が気軽に意見や提案をしやすい雰囲気づくりに配慮しています。目標設定や考課の個人面談を通じて意見も聴く機会を設けています。夜勤時の業務負荷の偏りを検討してほしいとの意見を受け止めた際には、作業の流れを見直し、入浴開始時間を調整して早番が一部を担う体制に変更することで、負担の軽減と改善を図っています。	
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。	職員面談実施。それぞれに目標を上げてもらい6ヶ月後に振り返りをして、次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加できるような環境を作ったりしている。面談以外でも悩みなど聞くことができている。	毎月の勤務編成には各職員の要望や都合を織り込み、負荷の偏りをなくしてバランスのとれた無理のない体制となるよう配慮しています。エレベーターホールや社内等での休憩によるリフレッシュを促し、心身の健康維持に努めています。また、個人面談を通して将来に向けた目標を話し合い、個々のキャリア形成を支える取り組みを進めています。	
13	10	○職員を育てる取り組み 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。	職員一人ひとりにあった研修に参加することができるように努めている。職員会議時に伝達研修実施している。	新人研修は、法人が行うキャリア入社研修を受講した後、事業所にて日勤・夜勤・早番の勤務帯ごとの業務をマンツーマンで習得できるよう体制を整えています。一人ひとりのキャリアに合った資格取得を推奨しており、業務の上で直接必要とする資格取得については費用の支援を行うなど、専門性の向上を後押ししています。	
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り組みをしている。	横浜高齢者グループホーム連絡会開催の研修に参加している。情報交換、意見交換ができ、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしていく。		
<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。	事前にお会いした際、ご本人の困り事不安な事、要望等くみ取ることができるように面接を行い、最初に良い関係性が築けるように努めている。居心地の良い環境作りを心掛けている。		

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
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。	これまでの経緯、今までの苦労や今後どのような事を望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めている。またホームの日常の様子を見ていただき、ご本人が望む所かを見極めていただき一緒に考えている。		
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。	ご本人、ご家族が今何に困り、どのような事を望んでいるのかを十分に話し合い、グループホームの選択がベストなのか等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めている。		
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。	ご本人の生活歴を大切に、今までの暮らしが継続してできるように、またできないことは職員の支援を受け、できることはそれぞれ助け合い、支えあいながら暮らし関係を築いている。		
19		○本人を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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えている。日常生活での出来事や様子は、機会がある都度電話やメール等で伝え、ご家族と職員がご本人に対して同じ思いになり、共にご本人を支えていく関係性を築いている。		
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。	ご本人宛に手紙やプレゼント、また日用品等を送っていただき、馴染みの関係が途切れないよう努めている。 (ご家族・ご親戚等)	なじみのある知人や友人の来訪は、面会の中断や重度化に伴い減少していますが、なじみの場所への外出については家族との買い物や墓参りなどを通じて関係の継続に努めています。誕生日の寿司の夕食では職員が同行し、希望を叶えるための支援に取り組んでいます。	

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。	馴染みの関係ができ、職員の声掛けもありますがフロアではテレビをご覧になりながらお話をされたり、壁画作りの時にはどうしたらいいか話し合いながら作業されている。支えあいながら過ごせるように努めている。		
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。	契約が終了しても関係性が続いているご家族はいます。相談などはありません。		
<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。	日常の会話からご本人の思いをくみ取るよう努めている。困難な場合は顔の表情などを見るようにしています。思いや希望はケアプランに反映し、定期的に職員間で話し合いをしている。	日頃から利用者の言葉や表情に細やかな配慮を行い、どのように過ごしたいか、何を食べたいかなどの意向を傾聴しています。把握した内容はフロアカンファレンスや口頭伝達により職員間で共有し、職員が菓子類を購入したり、外食の希望を家族に伝えたりするなど、思いを形にするための支援を図っています。	
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。	今までのサービス利用の経過は、情報を得るために十分な聞き取りをしている。必要時には以前のケアマネジャーからも情報提供をしていただくこともある。職員はその情報の記録（フェイスシート等）で把握するよう努めている。		
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。	利用者様一人ひとりのその日の状態を申し送り等でも把握し、出来る事や行動、動作を感じ取るようにしている。月1回のカンファレンスで情報の共有をし、ご本人の有する力等、現状の把握に努めている。		

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
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。	ご本人、ご家族の意向を聞き、内科医師、歯科、歯科衛生士、看護師、薬剤師等、それぞれ専門の立場で助言をいただき、職員は日々アセスメントをし、意見や提案を反映しながら介護計画を作成している。	ケアプランに対する家族の意向は、電話、メール、来所時の会話、書面の郵送などによって確認しています。多くの利用者や家族からは「今のまま変わりなく暮らしたい」との言葉を寄せていただいています。ケアプラン内容を議題とする担当者会議への職員参加率は高く、支援の方向性や介助方法の統一に努めています。	
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。	日々の様子は記録している。職員間の情報の共有として、申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行い、ケアの実践、結果等話し合い、介護計画の見直しをしている。		
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。	本来通院対応等基本ご家族対応ですが、急な通院でご家族が対応できない時にはホームで対応している。		
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。	把握できていない。把握するよう努める。		
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。	入居前に通院していた専門医に、継続して通院を希望される時は、今まで同様通院し、その結果を協力医療機関医師に報告。ご家族、協力医療機関、事業所が連携を取りながら関係性を築き支援している。	協力医療機関と事業所は、長年にわたり築き上げた信頼関係に基づき、互いの専門的見地からの情報共有や連携を的確に行っています。利用者の心身状況の小さな変化も見逃さず、早期発見・早期対応に努めることで、利用者や家族の安心につながっています。	

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。	訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり、利用者様の変化、訪問診療の結果や受診、検査結果を医療連携看護師記録に記入し、情報を共有している。適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いにご家族と一緒に同席、入院目的期間を聞き、早期退院ができるよう話し合いをしている。利用者様の介護サマリーや支援方法、特徴の情報共有をし、病院関係者との関係作りをしている。		
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。	入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有している。ご本人やご家族の意思を確認しながら、医療関係者や介護職と共にチームで取り組んでいる。	終末期の指針に沿って実施する看取りケアでは、利用者が不快な思いをせず、安心して最期を過ごせることを大切にしています。家族の気持ちの変化にも配慮し、静かに寄り添いながら、医師、看護師、職員でケアの方向性を確認し、最善の支援に努めています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時対応マニュアルがあり、職員は緊急時対応の把握はできている。急変時、事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので、利用者様の状況を把握、共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
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回の消防訓練。今年度は6/11夜間想定避難訓練・通報訓練実施。今後夜間指定避難訓練1回を予定している。 地域との協力体制はできていない。 7/7BCP研修・訓練実施 10/24BCP感染症研修・訓練 感染症委員会	運営推進会議の参加者から、災害時における利用者の見守り支援の申し出を受けています。今後は地域との協力体制づくりに向けて、具体的な訓練の実施など一歩踏み出した取り組みが検討されることを期待しています。また、備蓄食料の買い足しに努めており、現在の状況に合わせた備蓄リストの更新にも取り組もうとしています。	策定済みのBCPについて、まずは内容の把握と精査が望まれます。その上で職員への周知を図り、定期的な見直しや名簿更新を継続することで、実効性をより高めていくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	「利用者様に対するタブー例」「やってはいけない行動や言動」が目に入るところに貼ってある。職員間で意識し不適切な言葉に気を付け、人格の尊厳、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	対人援助における法人の基本姿勢「心の原点10」について研修で学んでおり、「その人らしくいられること」を尊厳の保持と捉えて、ケアの振り返りを行っています。管理者は「そこに家族がいても同じ行動をとるか」と職員に問いかけ、声かけや対応の基準を分かりやすく示すことで、利用者の人格を尊重した支援に努めています。	
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。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか、好みを聞くことができているのか等、飲み残しや食べ残し等も確認しながら自己決定できるように働きかけている。		
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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前、午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切にしながら希望に添った支援をしている。		
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。	入浴時の着替えは、ご本人の好きな服が着られるように、なるべくご本人に選んでいただいている。理美容に関しても好みの長さにカットしてもらっている。ご本人の希望が叶うように支援している。		
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。	季節の行事では外部のお弁当を購入。普段食べれない海鮮にしている。喜ばれている利用者様が多い。食器拭き等、一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っている。	誕生日は特別に大切な日との思いから、誕生日当日に利用者個別の誕生日会を行い、ケーキや和菓子のリクエストに応じています。おやつのレクリエーションでは、白玉ぜんざいやホットケーキを手作りする企画も取り入れ、利用者が和気あいあいと会食を楽しめるような雰囲気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
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。	食事量、水分量はチェック表をつけ把握している。摂取量や嚥下、咀嚼状態等、医師や歯科医師の指示を仰ぎながら食事形態を決めている。		
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、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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師と歯科衛生士と連携を取りながら、利用者様の状況に応じてケアをしている。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握している。紙パンツやパットを使用しても、定時誘導をしている。サインを見逃さないようにして、トイレで排泄や、自立に向けた支援を行っている。	トイレ誘導の際は、声の大きさやトーンに加え、「ちょっといいですか」といった言葉選びに注意し、羞恥心や尊厳に配慮しています。ズボンの上げ下げやペーパーを切る、汚れを拭くといった一連の動作において、少しでも自身で行える部分は利用者へ促し、残存機能の維持・向上につながるよう働きかけています。	
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。	排泄記録表をつけ排便状況、パターンを把握している。排泄サインを見逃さず不穏回避に努めている。一人ひとりの状況に合わせおやつ時にヨーグルトを食べるようにしたり、水分の提供をしたりしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望がある際はいつでも入れるように毎日準備している。入浴表を参考にし、間隔を開けずに入浴できるようにしている。入りたくない利用者様の対応は職員を交代したり、個々に応じた支援をしている。(季節でゆず湯、しょうぶ湯)	入浴は全身状態を把握できる機会と捉え、皮膚症状に応じた医療用シャンプーや保湿クリームの使用など、個別性の高い対応を行っています。リフト浴の活用や職員2人による介助など、利用者の状況に合わせた最適な支援方法を選択できるよう、職員間で情報共有を行い、安全で快適な入浴の提供に努めています。	

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
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。	利用者様の希望により寝具は薄めの物、厚めの物等好みを把握。日中の活動を働きかけ、夜間の安眠ができるよう支援している。座位困難、休息が必要な利用者様は居室で休息していただき、日中は生活音が聞こえるように居室入り口はカーテン対応をしている。		
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。	薬の情報は薬剤師、往診記録などで情報の共有をしている。薬情は常に見れるようファイルをし、副作用の把握ができるようにしている。症状の変化を確認しながら服薬の支援をしている。		
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。	利用者様の様子に合わせて、お茶の時間にはコーヒー、紅茶などお好きな物を飲み、日々の生活では家事仕事が好きの方、花に興味がある方、レクの好きな方等、その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換の支援をしている。		
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。	暖かい日には外気浴や花壇のお花を見に行ったり、本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴の支援に努めている。	地域の体操教室への送迎や、入居前から継続している座談会への同行など、日常的な外出の機会を大切にしています。家族の来所時には、通院や墓参、外食を共に楽しむほか、自宅に戻り家族団らんの時間を過ごす利用者もいます。これらを通じ、住み慣れた地域や家族との関係が継続できるよう支援しています。	
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。	現在はできていない。ご本人が欲しい物を希望された時は、カタログで一緒に選んだり、ご家族に相談し職員が購入支援している。		

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
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。	贈り物が届いたときには利用者様に渡し、なるべくご本人に開封していただいている。 ご希望があった時には電話で話せるように支援している。 携帯電話を所持していて、連絡を取り合っている。		
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。	利用者様と一緒に壁画を作成し、季節を感じていただけるよう支援している。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い空間作り、また季節感を取り入れる工夫をしている。 時間帯によって明るさを調整したり、食事の時はテレビを消し音楽を流している。	廊下には利用者の笑顔や花見などの写真を掲示し、日々の会話のきっかけとして活用しています。陽が差し込む明るいリビングでは、自身の席で安心してまどろんだり、職員と共に歌を歌ったりするなど、一人ひとりが穏やかに過ごしています。テーブルには庭に咲く花を飾るなど、季節を感じながらゆったりと過ごせる空間づくりに努めています。	
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。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めている。 玄関内には椅子があり、フロアから離れて一人になれることができるように居場所の工夫をしている。		
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。	家族の写真等を飾ったりしている。入居年数が長くなると状況が変わり、馴染みの物があることで、逆に混乱されることもあるので、ご家族と相談しながら居心地よく過ごせるようにしている。	居室で静かに過ごす時間が増えるなど、利用者の状態変化に合わせ、飾り付けを簡素化して精神的な安定につなげています。安全面への配慮として、床に緩衝材を敷くほか、出入り口に目隠し用のカーテンを設けるなど、本人が安心して過ごせる環境づくりに努めています。	
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。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり、一人で安全に混乱がなく、自立した生活が送れるように工夫して支援している。		

事業所名	みんなの家・横浜いずみ野
ユニット名	2ユニット

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。	玄関・ステーションに理念を貼り目に留まるようにしている。 カンファレンス時には理念を踏まえ話し合い、支援に繋げている。 利用者様に関わる際には意識をしている。		
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。	前年度同様子供会のリサイクル（古紙回収）に参加。 自治会の夏祭りの子供神輿ではホーム近くで出迎え交流ができた。盆踊りには職員と数名の利用者様が参加。		
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。	現時点では地域貢献もできていない。 今後健康増進プログラムの体操を発信していきたいと思う。 訪問運動教室への声掛けを行った。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	奇数月に開催。参加者はケアプラザ、自治会長、老人会会長、オーナー様、地域住民、ご家族様の参加。 現時点では報告のみになってしまっています。自治会の行事予定は運営推進会議で情報を得ています。		
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。	泉区役所の生活支援課とは生活保護の支援についての連絡は交わしている。 その他はできていない。 運営推進会議録で活動報告はしている。		

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。	身体拘束適正化委員会を計画的に年6回、その内2回は研修を実施している。職員会議やカンファレンス等ケアの方針の話の際には、「身体拘束にはならないか？」等常に意識をしてケアに取り組んでいる。		
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。	高齢者虐待防止委員会を計画的に年5回、その内2回は2回は研修を実施している。出勤時には「虐待0への行動指針」を読んでいる。カンファレンス時には不適切なケアをしていないか話し合っている。体にアザ等を発見した際には原因を話し合っている。		
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。	現時点ではできていない。		
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。	契約時は契約書・重要事項説明書を事前に届け読んでいただき、入居時には契約の締結、解約等ご理解いただくまで十分な説明を行い、理解・納得していただけるように努めている。体調の悪化や看取り等、その都度相談、話し合いをしている。		
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。	利用者様は居室担当が決まっていて、日々関りを持ち、日常生活の中から要望を拾い上げ支援に繋げている。事業所の取り組み等はブログを発信したり、毎月の通信で報告をしている。		

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
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。	職員会議やユニットごとのカンファレンスを行い、ケアや業務についての話し合いをしている。業務に関してはみんななで意見を出し合い決定し実施している。		
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。	職員面談実施。それぞれに目標を上げてもらい6ヶ月後に振り返りをし、次回の課題としてまた取り組みをする。また希望があれば研修に参加できるような環境を作ったりしている。面談以外でもで悩みなど聞くことができている。		
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。	職員一人ひとりにあった研修に参加することができるように努めている。職員会議時に伝達研修実施している。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会開催の研修に参加している。情報交換、意見交換ができ、サービスの質の向上をさせていく取り組みをしていく。		
<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。	事前にお会いした際、ご本人の困り事不安な事、要望等くみ取ることができるように面接を行い、最初に良い関係性が築けるように努めている。居心地の良い環境作りを心掛けている。		

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
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。	これまでの経緯、今までの苦労や今後どのような事を望まれているのかを十分に話し合いができるような関係作りに努めている。またホームの日常の様子を見ていただき、ご本人が望む所かを見極めていただき一緒に考えている。		
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。	ご本人、ご家族が今何に困り、どのような事を望んでいるのかを十分に話し合い、グループホームの選択がベストなのか等を見極め、その他のサービス利用も含め支援していくように努めている。		
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。	ご本人の生活歴を大切に、今までの暮らしが継続してできるように、またできないことは職員の支援を受け、できることはそれぞれ助け合い、支えあいながら暮らす関係を築いている。		
19		○本人を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。	ご本人の様子や職員からの報告は毎月送る一言通信で伝えている。日常生活での出来事や様子は、機会がある都度電話やメール等で伝え、ご家族と職員がご本人に対して同じ思いになり、共にご本人を支えていく関係性を築いている。		
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。	ご本人宛に手紙やプレゼント、また日用品等を送っていただき、馴染みの関係が途切れないよう努めている。 (ご家族・ご親戚等)		

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。	馴染みの関係ができ、職員の声掛けもありますがフロアではテレビをご覧になりながらお話をされたり、壁画作りの時にはどうしたらいいか話し合いながら作業されている。支えあいながら過ごせるように努めている。		
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。	契約が終了しても関係性が続いているご家族はいます。相談などはありません。		
<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。	日常の会話からご本人の思いをくみ取るよう努めている。困難な場合は顔の表情などを見るようにしています。思いや希望はケアプランに反映し、定期的に職員間で話し合いをしている。		
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。	今までのサービス利用の経過は、情報を得るために十分な聞き取りをしている。必要時には以前のケアマネジャーからも情報提供をしていただくこともある。職員はその情報の記録（フェイスシート等）で把握するよう努めている。		
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。	利用者様一人ひとりのその日の状態を申し送り等でも把握し、出来る事や行動、動作を感じ取るようにしている。月1回のカンファレンスで情報の共有をし、ご本人の有する力等、現状の把握に努めている。		

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
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。	ご本人、ご家族の意向を聞き、内科医師、歯科、歯科衛生士、看護師、薬剤師等、それぞれ専門の立場で助言をいただき、職員は日々アセスメントをし、意見や提案を反映しながら介護計画を作成している。		
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。	日々の様子は記録している。職員間の情報の共有として、申し送りノートを活用。月1回のカンファレンスを行い、ケアの実践、結果等話し合い、介護計画の見直しをしている。		
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。	本来通院対応等基本ご家族対応ですが、急な通院でご家族が対応できない時にはホームで対応している。		
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。	把握できていない。把握するよう努める。		
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。	入居前に通院していた専門医に、継続して通院を希望される時は、今まで同様通院し、その結果を協力医療機関医師に報告。ご家族、協力医療機関、事業所が連携を取りながら関係性を築き支援している。		

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
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。	訪問看護ステーションとの契約により医療連携看護師の週1回の訪問があり、利用者様の変化、訪問診療の結果や受診、検査結果を医療連携看護師記録に記入し、情報を共有している。適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いにご家族と一緒に同席、入院目的期間を聞き、早期退院ができるよう話し合いをしている。利用者様の介護サマリーや支援方法、特徴の情報共有をし、病院関係者との関係作りをしている。		
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。	入居面接や入居契約時に説明をして方針を共有している。ご本人やご家族の意思を確認しながら、医療関係者や介護職と共にチームで取り組んでいる。		
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。	緊急時対応マニュアルがあり、職員は緊急時対応の把握はできている。急変時、事故発生時も同様、利用者様の対応方法が違うので、利用者様の状況を把握、共有し対応している。専門部署での定期的な訓練は現在実施できていない。		
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回の消防訓練。今年度は6/11夜間想定避難訓練・通報訓練実施。今後夜間指定避難訓練1回を予定している。地域との協力体制はできていない。7/7BCP研修・訓練実施 10/24BCP感染症研修・訓練 感染症委員会		

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。	「利用者様に対するタブー例」「やってはいけない行動や言動」が目に入るところに貼ってある。職員間で意識し不適切な言葉に気を付け、人格の尊厳、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。		
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。	日常生活の会話の中から発した言葉を聞き逃さず、嗜好品についても希望を表すことができているのか、好みを聞くことができているのか等、飲み残しや食べ残し等も確認しながら自己決定できるように働きかけている。		
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。	共同生活が苦手な居室で過ごす時間が長い方、午前、午後と休息が必要な方もいます。家事仕事が好きでやられる方、新聞が好きで長い時間読んでいる方等、一人ひとりのペースを大切にしながら希望に添った支援をしている。		
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。	入浴時の着替えは、ご本人の好きな服が着られるように、なるべくご本人に選んでいただいている。理美容に関しても好みの長さにカットしてもらっている。ご本人の希望が叶うように支援している。		
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。	季節の行事では外部のお弁当を購入。普段食べれない海鮮にしている。喜ばれている利用者様が多い。食器拭き等、一人ひとりができること、やりたいことをやり、利用者様と職員と一緒に準備や片付けを行っている。		

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
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。	食事量、水分量はチェック表をつけ把握している。摂取量や嚥下、咀嚼状態等、医師や歯科医師の指示を仰ぎながら食事形態を決めている。		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識している。歯科医師と歯科衛生士と連携を取りながら、利用者様の状況に応じてケアをしている。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握している。紙パンツやパットを使用しても、定時誘導をしている。サインを見逃さないようにして、トイレで排泄や、自立に向けた支援を行っている。		
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。	排泄記録表をつけ排便状況、パターンを把握している。排泄サインを見逃さず不穏回避に努めている。一人ひとりの状況に合わせておやつ時にヨーグルトを食べるようにしたり、水分の提供をしたりしている。		
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。	希望がある際はいつでも入れるように毎日準備している。入浴表を参考にし、間隔を開けずに入浴できるようにしている。入りたくない利用者様の対応は職員を交代したり、個々に応じた支援をしている。(季節でゆず湯、しょうぶ湯)		

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。	利用者様の希望により寝具は薄めの物、厚めの物等好みを把握。日中の活動を働きかけ、夜間の安眠ができるよう支援している。座位困難、休息が必要な利用者様は居室で休息していただき、日中は生活音が聞こえるように居室入り口はカーテン対応をしている。		
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。	薬の情報は薬剤師、往診記録などで情報の共有をしている。薬情報は常に見れるようファイルをし、副作用の把握ができるようにしている。症状の変化を確認しながら服薬の支援をしている。		
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。	利用者様の様子に合わせて、お茶の時間にはコーヒー、紅茶など好きな物を飲み、日々の生活では家事仕事が好きの方、花に興味がある方、レクの好きな方等、その場面で利用者様に声かけをして役割や楽しみ、気分転換の支援をしている。		
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。	暖かい日には外気浴や花壇のお花を見に行ったり、本人の希望で戸外に出ています。希望がない方も外気浴の支援に努めている。		
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。	現在はできていない。ご本人が欲しい物を希望された時は、カタログで一緒に選んだり、ご家族に相談し職員が購入支援している。		

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
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。	贈り物が届いたときには利用者様に渡し、なるべくご本人に開封していただいている。 ご希望があった時には電話で話せるように支援している。 携帯電話を所持していて、連絡を取り合っている。		
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。	利用者様と一緒に壁画を作成し、季節を感じていただけるよう支援している。玄関には花や装飾品を飾り居心地の良い空間作り、また季節感を取り入れる工夫をしている。 時間帯によって明るさを調整したり、食事の時はテレビを消し音楽を流している。		
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。	気の合った利用者様同士で会話ができたり、テレビを見て楽しんだりできるように食席を決めている。 玄関内には椅子があり、フロアから離れて一人になれることができるように居場所の工夫をしている。		
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。	家族の写真等を飾ったりしている。入居年数が長くなると状況が変わり、馴染みの物があることで、逆に混乱されることもあるので、ご家族と相談しながら居心地よく過ごせるようにしている。		
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。	トイレの場所やご自分の部屋がわかり、一人で安全に混乱がなく、自立した生活が送れるように工夫して支援している。		

2025年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜いずみ野  
作成日：2026年 4月 9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	35	BCPマニュアルの見直し。	BCPについて理解を深める。	職員全体でBCPへの理解を深めるため、内容の周知や定期的な研修・訓練を実施する。あわせて連絡体制や備蓄品の確認を行い、非常時に対応できる体制づくりに取り組む。	12ヶ月