

2020年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和2年10月6日	評価結果	令和3年3月19日	
		市町村受理日		

※ 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ご利用者様が安心・安全に生活出来ます。  
健康管理・医療連携・環境設備など、ご利用者様が安心して暮らせる環境があります。介護の基本は思いやりをモットーに、ご利用者様の気持ちに寄り添い「その人らしさの生活支援」を行っています。  
②コロナの影響で面会は中止していますが、情報を一言通信やブログなどで提供しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月6日	評価機関 評価決定日	令和3年2月17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)】

事業所は横浜駅から15分程バスに乗り、バス停「羽沢団地前」から徒歩1分の閑静な住宅街にあります。2006年7月に開設した定員18名のグループホームです。職員は「ありがとうの心」を大切にして利用者の気持ちに寄り添い、「その人らしさの生活支援」を心掛け日々の生活を見守っています。

<優れている点>

職員は、利用者の「安心・安全」をモットーにした支援に努めています。認知症の利用者に多い転倒事故防止を年度目標に定め、身体拘束をしない支援とともに事故防止の実践に努めています。隔月に身体拘束委員会を開催し、毎回テーマを決めて身体拘束ゼロに向けた対策を検討しています。「身体拘束と転倒事故等による法的責任」を議題に取り上げた際は、職員全員で車椅子の転倒事故などを事例に話し合い、身体拘束ゼロの事故防止についての意識を共有しています。ホームの理念に「誰に対しても明るい笑顔で元気よく」を掲げています。職員の事故防止に取り組む姿勢が利用者の安心と安全につながり、職員と利用者の笑顔がホーム全体の明るい雰囲気につながっています。

<工夫点>

利用者の笑顔の写真とともに「一言通信」を毎月家族に送り、利用者の日常生活の様子などを知らせています。また、隔月に地域向けの「一言通信」を町内会などに配布し、地域のホームへの理解を深めています。

### 【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 ~ 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)	○	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)	○	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、生き活きと働けている。 (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。	ホームの理念は揭示し、職員一同、常に意識し職務に当たっています。会社の理念も会議等で唱和し、確認し実践に繋げています。	「誰に対しても明るい笑顔で元気よく」をホームの理念に掲げています。昨年、職員全員で話し合って決めました。職員の笑顔が利用者の笑顔につながっていることを月々の職員会議で振り返り、理念の実践に向けて職員の注意を喚起しています。	
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。	自治会に加入しています。地域の方々と交流に努め、ホームでの催しや防災訓練の際は招待しますが、今回はコロナの影響で行っていません。	自治会に加入し、初詣や夏祭りなど地域のイベントに積極的に参加しています。地域のオレンジカフェのイベントに利用者が参加し、地域の人たちとの交流を図っています。災害を想定した避難訓練では地域住民も参加し、利用者の避難状況を見守っています。	
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。	運営推進会議などを通じて情報を提供・開示しています。今回コロナの影響で行っていません。		
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1回実施し、自治会・地域包括・民生委員・ご家族様代表にご参加頂きますが、コロナの影響で手紙にてアンケートにより、ご意見など伺っています。	通常2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議には町内会の代表や地域包括支援センター職員、家族の代表などが参加しています。転倒事故の対策などについて会議で報告し、またコロナウイルス予防についても地域住民と話し合っています。	
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絡を取り、協力関係を築いています。	新型コロナウイルス対策に関する行政指導などに配慮した支援に努めています。生活保護の利用者については、区の担当ケースワーカーと連携し、一人ひとりの受診手続きなど適切な対応に努めています。	

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	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	2ヵ月に1回身体拘束委員会を行い、職員全員の意識を高めています。	「身体拘束禁止のための指針」「身体拘束ゼロへの手引き」を作成し身体拘束をしないケアの実践に努めています。身体拘束委員会を隔月に開催し「身体拘束と転倒事故による法的責任」などの拘束に関わる検討テーマを決めて話し合い職員間の情報共有と拘束廃止の意識の徹底を図っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月虐待防止委員会を行い、ご利用者様の対応について、カンファレンスを行い、情報共有をしています。			
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。	会議などで、日常生活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。	ご家族様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、不安のないように、対応することに努めています。			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご利用者様、ご本人からの苦情については、日常の会話の中で不満などを伺っています。苦情の窓口として、苦情責任者を配置しています。	毎月「一言通信」を家族に送り利用者一人ひとりの日々の生活状況や体調などを知らせています。家族からはコロナの影響の運動不足を心配して、リハビリをやってほしいといった要望もあります。職員は家族の要望を受け止め適切な対応を心掛けています。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	個人面談・全体会議・フロア会議・カンファレンス等、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。	月1回開催の職員全体会議とユニットごとのフロア会議で管理者は職員のサービス向上に関する意見などの把握に努めています。利用者が楽しめる季節のイベントや日々のおやつ作りなど、職員が考えた多くのアイデアを実行に移しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	毎年の勤務状況が把握され、評価のもとに条件など整備しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	経験・役割・知識に合わせた研修会に参加でき、学んだ研修内容は会議の場で発表し、内容を共有しています。		
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。	現在コロナの影響で、事業所長会議はリモートで行い、情報を共有し、外部でもグループホーム連絡会は参加出来ず、メールなどで情報共有しています。		
<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。	ご入居前に、ご本人からヒヤリングする機会をもち、困っている事、不安な事、ご要望などを伺い、安心してご入居出来るよう説明に努めています。		

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。	ご家族様のお気持ちを受容するように努めています。心配事をしっかり聞き、解決に向けて実践しています。		
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。	ぞの時以前の準備が大切であり、それまでにしっかりと情報を集め、職員で共有し、支援方法を確認し、ご家族様に説明して、ご納得頂くように努めています。		
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。	同じ家の中で生活し、ご飯を共にし、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。	ご本人のために必要と思われる事は、常にご家族様と相談し、ご理解を頂いています。また相談することで、信頼関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナの影響で中々外に出掛ける事は出来ませんが、ご家族様の協力の元、馴染みの場所などは常に情報をして共有しています。	入居前からの付き合いが長く続いている利用者がいます。職員は手紙のやり取りを手伝い交友関係が続くようにやさしく見守っています。利用者は近所の馴染みのコンビニに買い物に出かけています。2ヶ月ごとに馴染みの理・美容院がホームに来訪しています。	

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。	ご利用者様全員で楽しむ時間が大切と考え、レクリエーション活動に努めています。トラブル時は、すぐに介入し、仲良く過ごす事の大切さを職員の姿勢から感じて頂ける様、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。	年始のご挨拶状、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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共有しています。	個別支援計画の見直しに合わせてアセスメントを実施し、利用者の思いや意向の把握に努めています。職員は日々の利用者支援の状況を「生活記録」に書き留めています。個別支援計画の目標に沿って支援できていることを確認しながら生活記録を作成しています。	
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。	ご入居前の面談において、ご本人、キーパーソンから生活歴や、環境、サービスのご利用状況など、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。入居後に於いては、ご本人、ご家族様からの情報を集約し、職員で共有しています。		
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。	一人一人の体調を観察しながら、安全・安心に生活出来るように支援しています。またその方の生活リズムに合わせて、楽しみ、やりがいを大切に考え、支援に努めています。		

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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご利用者様のカンファレンスを定期的に行い、居室担当者を中心にケアプランのサービスを見直し（モニタリング）、新たな必要なサービスを考えています。	半期毎に個別支援計画の見直しを行っています。3ヶ月毎にモニタリングを実施して計画の達成度を評価し、家族と利用者の評価結果をモニタリングシートに記録しています。カンファレンスを実施してサービス担当者会議を開催し個別支援計画を策定しています。	
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。	ご利用者様の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、支援に活かしています。個人ノートも活用し、特に気付いたこと、変化したことを共有しています。		
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。	訪問美容・マッサージ・内科・歯科との医療連携、皮膚科の訪問診療などの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。	現在コロナの影響で、地域の行事・祭り・運動会・ボランティアなどに参加出来ませんが、今後地域を巻き込んで支援をご利用者様に行えるように、努めて行きます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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、ご家族様からの同意を得て、事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2回の訪問診療を行うと共に、随時相談にのってもらっています。往診時にご家族様の要望などをお伝えしています。	利用者は以前のかかりつけ医からホーム協力医に変えています。内科は月2回、歯科は週1回、看護師が週1回来訪し、オンコールで24時間対応の医療連携を取っています。眼科などの受診には家族付き添いですが緊急時は職員が支援しています。	

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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当が情報をノートに記入し伝えていきます。訪問時には、ご利用者様に声掛けし、受診の支援をしています。		
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、薬剤情報などを提供しています。退院時は、病院から介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応について、入居時に重要事項説明書の重度化指針を基に説明しています。入院時、終末期のケアは、ご家族様の意思を尊重しご理解を頂き、対応しています。	看取りの方針を文書化し契約時に説明しています。重度化した場合は医師の診断により家族と話し合い、同意書を交わしています。家族の望む生活に添うような支援をし、特に状況連絡を逐次行うことで家族の心理的ケアにも繋がると考えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に会議の場で、急変時の対応について確認しています。報告・相談の流れについて、混乱しない様、掲示し、医師の指示に従い、対応出来るよう体制を整えています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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もと、避難訓練を年2回行っています。現在はコロナの影響で地域の方の参加はお願いしてません。水・食糧の備蓄も三日間分揃えています。	夜間想定訓練を含め年2回の避難訓練を実施しています。事前研修し消防署指導下で実施します。車椅子の人を誘導して玄関まで避難し、課題を見つけて事後の振り返りをして改善につなげています。町内会の人々が参加して見守りをしてくれます。	

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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	日々の支援の中で、一人一人を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけ、対応を行っています。	利用者の意思の尊重と利用者の立場に立つ支援を謳っています。着替えや排泄、入浴時などのプライバシーを確保し、気配りをしながら支援しています。管理者は命令口調や乱暴な言葉遣いに気づいたら注意を喚起しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご利用者様の意思・自己決定を大切にし、強制はせず、ご希望されることは、出来るだけ実現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、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。	洋服などの買い物など、ご利用者様の好みなど、嗜好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	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは固定ですが、食事中は楽しい雰囲気作りに努めています。食後の食器類拭きは、ご利用者様にお願ひして、喜んで行って下さいます。	献立作成、食材搬入、調理は専門業者に依頼しています。利用者の各階数名が食後の食器拭きを行っています。食が進むようにと毎食前の口腔体操をしっかりとっています。食事を楽しめるよう一人ひとりに合わせた声掛けをしています。	

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
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。	ご利用者様の食事の個性を把握し、支援に繋がっています。水分量の少ない人には、小まめに提供し、副食を残す人には、声掛けしご飯を乗せたり、小食の方には少し少なめにするなど支援している。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。全介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ3食口腔ケアの状況を確認しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時、トイレにご案内するなどしています。	3ヶ所あるトイレは引き戸で出入りや介助をしやすくなっています。ポータブルトイレを部屋に置く利用者もいて、できることは自身で行い自立を目指しています。チェック表を活用し排泄パターンを把握しています。時間で声掛けや誘導をしています。	
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。	個別に便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導などを行っています。便秘の方には、水分を多めに摂り、お腹を動かす体操を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	バイタル状況を確認した上で、ご本人様のご希望に応じた入浴を楽しんで頂いています。寝汗をかいた日、便失禁された日などは優先して入浴して頂いています。入浴時は職員との楽しい語り合いの時間でもあります。	広い脱衣場所のある浴室には、窓がありゆったりと入浴できます。浴室内には椅子も配置し、1階にはリフトもあり安全に配慮しています。週2回の入浴日は職員と話が弾む時間です。体調や体の汚れに即応しての入浴が可能です。	

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況を把握している。お休み前は安心されるよう、傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息が必要な方には、休息を支援しています。		
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。	処方の際に、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。	様々なレクリエーションをその日に職員が工夫して、提供するようにしています。レクリエーションには個々のお好みもあり、それぞれ自由にお過ごして頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	現在コロナの影響で、外出はできませんが、その日の天候や状況によって、近くに散歩や外気浴を行っています。	コロナ禍の中、外出を控えている状況です。建物内は晴天時には富士山も臨め、明るくて日当たりも良く心地よい環境です。玄関先での日光浴や周囲を一回り散歩するなど、外気浴の支援をしています。家族と一緒に外出を楽しむ利用者もいます。	
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。	お金はお預かりしてないので、洋服の移動販売など、好きなものを選んで購入して頂いています。		

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
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。	ご本人の意向をご家族様にお伝えし、ご家族様のご希望も聞き、その上でご了承下さるご家族様には、ご本人自ら電話を掛けて頂いています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。花やご利用者様の写真なども大変喜ばれます。意識としては、季節を感じて頂く様努めています。	玄関、廊下、トイレ、浴室の共用部分はゆとりがあり広々とした空間です。日当たりもよくすっきりしています。室温や湿度の調整をし明るく快適に整えています。リビングには季節の飾り付けを施し、廊下には風景や鳥などのカラー写真を飾り、心和む環境づくりをしています。	
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。	フロアの食席以外に、ソファを置いています。どのご利用者様でも自由に使って頂けます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や写真、仏壇、人形など持ち込みはご自由です。ご本人様が居心地よく過ごして頂ける様支援しています。	居室はカーテン、ベッド、タンス、洗面台、クローゼットを備え付けています。窓からの採光も良く解放感があります。利用者は家族や自身の写真を置き、好みの品々を持ち込んでいます。居室担当が利用者の気持ちに添い清掃、衣類整理をしています。	
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は、どなたのお部屋かご自分で分かるように、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種の呼称で掲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)	○	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)	○	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、生き活きと働けている。 (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。	ホームの理念は揭示し、職員一同、常に意識し職務に当たっています。会社の理念も会議等で唱和し、確認し実践に繋げています。		
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。地域の方々と交流に努め、ホームでの催しや防災訓練の際は招待しますが、今回はコロナの影響で行っていません。		
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。	運営推進会議などを通じて情報を提供・開示しています。今回コロナの影響で行っていません。		
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1回実施し、自治会・地域包括・民生委員・ご家族様代表にご参加頂きますが、コロナの影響で手紙にてアンケートにより、ご意見など伺っています。		
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。	計画作成担当者が介護保険担当者・生活保護担当者と連絡を取り、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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	2ヵ月に1回身体拘束委員会を行い、職員全員の意識を高めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月虐待防止委員会を行い、ご利用者様の対応について、カンファレンスを行い、情報共有をしています。		
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。	会議などで、日常生活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。	管理者がご家族様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、不安のないように、対応することに努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	管理者がご利用者様、ご本人からの苦情については、日常の会話の中で不満などを伺っています。苦情の窓口として、苦情責任者を配置しています。		

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	フロア会議・カンファレンス等、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		○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。	管理者が毎年の勤務状況が把握され、評価のもとに条件など整備しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者が経験・役割・知識に合わせた研修会に参加でき、学んだ研修内容は会議の場で発表し、内容を共有しています。		
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。	現在コロナの影響で、事業所長会議はリモートで行い、情報を共有し、外部でもグループホーム連絡会は参加出来ず、メールなどで情報共有しています。		
<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。	ご入居前に、ご本人からヒヤリングする機会をもち、困っている事、不安な事、ご要望などを伺い、安心してご入居出来るよう説明に努めています。		

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。	ご家族様のお気持ちを受容するように努めています。心配事をしっかり聞き、解決に向けて実践しています。		
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。	その時以前の準備が大切であり、それまでにしっかりと情報を集め、職員で共有し、支援方法を確認し、ご家族様に説明して、ご納得頂くように努めています。		
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。	同じ家の中で生活し、ご飯を共にし、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。	ご本人のために必要と思われる事は、常にご家族様と相談し、ご理解を頂いています。また相談することで、信頼関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナの影響で中々外に出掛ける事は出来ませんが、ご家族様の協力の元、馴染みの場所などは常に情報をして共有しています。		

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。	ご利用者様全員で楽しむ時間が大切と考え、レクリエーション活動に努めています。トラブル時は、すぐに介入し、仲良く過ごす事の大切さを職員の姿勢から感じて頂ける様、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。	年始のご挨拶状、ホームのイベントの招待状を送るくらいで、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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	計画作成担当者がご本人、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共有しています。		
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。	ご入居前の面談において、ご本人、キーパーソンから生活歴や、環境、サービスのご利用状況など、馴染まれていたこれまでの暮らしについて伺っています。入居後に於いては、ご本人、ご家族様からの情報を集約し、職員で共有しています。		
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。	一人一人の体調を観察しながら、安全・安心に生活出来るように支援しています。またその方の生活リズムに合わせて、楽しみ、やりがいを大切に考え、支援に努めています。		

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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご利用者様のカンファレンスを定期的に行い、居室担当者を中心にケアプランのサービスを見直し（モニタリング）、新たな必要なサービスを考えています。		
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。	ご利用者様の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、支援に活かしています。個人ノートも活用し、特に気付いたこと、変化したことを共有しています。		
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。	訪問美容・マッサージ・内科・歯科との医療連携、皮膚科の訪問診療などの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。	現在コロナの影響で、地域の行事・祭り・運動会・ボランティアなどに参加出来ませんが、今後地域を巻き込んで支援をご利用者様に行えるように、努めて行きます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	管理者が契約時にご本人、ご家族様からの同意を得て、事業所の協力医がかかりつけ医となり、月2回の訪問診療を行うと共に、随時相談にのってもらっています。往診時にご家族様の要望などをお伝えしています。		

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。	週1回の医療連携の看護師には、居室担当が情報をノートに記入し伝えています。訪問時には、ご利用者様に声掛けし、受診の支援をしています。		
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、薬剤情報などを提供しています。退院時は、病院から介護サマリー、診療情報の提供を受けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合の対応について、入居時に重要事項説明書の重度化指針を基に説明しています。入院時、終末期のケアは、ご家族様の意思を尊重しご理解を頂き、対応しています。		
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。	定期的に会議の場で、急変時の対応について確認しています。報告・相談の流れについて、混乱しない様、掲示し、医師の指示に従い、対応出来るよう体制を整えています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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もと、避難訓練を年2回行っています。現在はコロナの影響で地域の方の参加はお願いしてません。水・食糧の備蓄も三日間分揃えています。		

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
<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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	日々の支援の中で、一人一人を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけ、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。	ご利用者様の意思・自己決定を大切に、強制はせず、ご希望されることは、出来るだけ実現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、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、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。	洋服などの買い物など、ご利用者様の好みなど、嗜好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	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは固定ですが、食事中は楽しい雰囲気作りに努めています。食後の食器類拭きは、ご利用者様にお願ひして、喜んで行って下さいます。		

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。	ご利用者様の食事の個性を把握し、支援に繋がっています。水分量の少ない人には、小まめに提供し、副食を残す人には、声掛けしご飯を乗せたり、小食の方には少し少なめにするなど支援している。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。全介助の方、一部介助の方、声掛けのみの方、それぞれ3食口腔ケアの状況を確認しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表で、その日の排泄状況を確認し、支援が必要な時、トイレにご案内するなどしています。		
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。	個別に便の周期を把握して、その人に合わせて、トイレへの誘導などを行っています。便秘の方には、水分を多めに摂り、お腹を動かす体操を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	バイタル状況を確認した上で、ご本人様のご希望に応じた入浴を楽しんで頂いています。寝汗をかいた日、便失禁された日などは優先して入浴して頂いています。入浴時は職員との楽しい語り合いの時間でもあります。		

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。	職員は各ご利用者様の睡眠状況を把握している。お休み前は安心されるよう、傾聴など必要な支援を行っています。日中も休息が必要な方には、休息を支援しています。		
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。	処方の際に、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。	様々なレクリエーションをその日に職員が工夫して、提供するようにしています。レクリエーションには個々のお好みもあり、それぞれ自由にお過ごして頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	現在コロナの影響で、外出はできませんが、その日の天候や状況によって、近くに散歩や外気浴を行っています。		
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。	お金はお預かりしてないので、洋服の移動販売など、好きなものを選んで購入して頂いています。		

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
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。	ご本人の意向をご家族様にお伝えし、ご家族様のご希望も聞き、その上でご了承下さるご家族様には、ご本人自ら電話を掛けて頂いています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用場所のフロアには、季節に合わせて装飾を施しています。花やご利用者様の写真なども大変喜ばれます。意識としては、季節を感じて頂く様努めています。		
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。どのご利用者様でも自由に使って頂けます。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具や写真、仏壇、人形など持ち込みはご自由です。ご本人様が居心地よく過ごして頂ける様支援しています。		
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は、どなたのお部屋かご自分で分かるように、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種の呼称で掲示し分かりやすくしています。		

2020年度

事業所名 グループホーム・みんなの横浜羽沢2

作成日：令和3年3月17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	26	ケアプランの目標に沿った日々の支援実践の記録の記入について	生活記録の記入について、毎日ケアプランの目標に沿った記入が細かく出来るようにする。	個別支援計画の見直しに合わせてケアプランの見直しを行い、各ご利用者に沿って支援出来るようにする。	6ヶ月
2	49	コロナ禍の中、外出を控えている状況なので、天気の良い日に外出出来るようにする。	日々の天気、体調を考慮しながら、外気浴や近くに外出出来るようにする。	毎日の業務の見直しを行い、外出出来る時間を決めて、近くに行けるよう支援する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月