

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	1493200222	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	■ 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10月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月7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）】

「優しさと寄り添う心で縁を紡ぐ」という理念に基づき、ご利用者様に寄り添い、一人ひとりの立場に立った支援を行っていきける様心掛けています。  
2021年度は依然新型コロナウイルスの影響があり、従来行ってきたホーム運営が困難になっている。  
その分、リモートを活用して体操を行う等、健康面・安全面に留意しながらコロナ禍を乗り越えさせるようホーム運営を行っていきたいと考えている。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年11月11日	評価機関 評価決定日	令和3年12月27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、相鉄線本線「二俣川」駅からバスで7分の「ニュータウン第5」で下車し、徒歩4分程の閑静な住宅街の緑が残る高台に立地しています。木造2階建ての建物で、浴室1ヶ所に機械浴を備えています。外構に植えられた小菊、庭先にある蜜柑や桜の木々から季節を感じとることが出来ます。

<優れている点>

法人の大多数の施設がZOOMで繋がり、テレビ画面を通して行った「大運動会」などの様子や、日常の様子を月に8回程の頻度で更新し、ブログを配信して家族などに情報提供しています。毎週移動スーパーと移動パン屋が訪れ、品物を選ぶ楽しみと共に入居前の日常を回想する一助になっています。初任者・実務者・キャリア入社・外国人介護実技など「年間研修予定表」を基に職員の育成に取り組み、多数の職員が介護福祉士などの資格を取得しています。おむつを使用していた人が排泄パターンを把握しトイレ誘導した入居後のケアで、排泄はもとより歩行までも自立した例があります。

<工夫点>

コロナ禍で外出などができない代わりに、「おやつレク」の回数を増やしたり、近隣への散歩や敷地内で外気浴をして気分転換しています。リモートを活用した体操などを行い、楽しみながら健康づくりをしています。コロナ禍でオゾン発生装置を導入し、環境も整えています。

### 【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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	理念は管理者より案を出し、会議にて決めたものである。月一回のスタッフ会議を通し、理念の共有・実践に努めているとともに、玄関・スタッフルームに掲示し、常に確認できるようになっている。	事業所の理念「優しさと寄り添う心で縁を紡ぐ」を事務所内などに掲示し共有しています。管理者は、スタッフ会議やカンファレンスで理念を職員に確認しています。笑顔あふれる家を目指し、実践につなげています。	
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。	町内会に加入し、運営推進会議には町内会役員に参加して頂いている。従来近隣のお店に食事に行ったり、地域のボランティア団体にお越し頂いたり、「こども110番」にも協力しているが今年度は行えていない。	町内会に加入しています。子供を犯罪などから守る目的の「子供110番の家」に協力しています。近隣の厚意でミカン狩りもしています。二胡の演奏や腹話術のボランティアの来訪を予定していましたがコロナ禍で中止となっています。	
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。	現時点で積極的に行っているものはないが、地域の方々から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。		
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をしていただき、サービス向上に活かしている。しかし今年度は運営推進会議を行うことが出来ない状況である。	コロナ禍により、運営推進会議は偶数月の第3木曜日に書面開催で実施しています。メンバーに「運営推進会議開催報告書」、「活動状況報告書」と日常の様子を写した写真を郵送しています。参加者からのねぎらいの言葉はありますが、意見等は寄せられていません。	
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。	運営推進会議の際、地域包括支援センターの方々・民生委員・町内会の方々にお越し頂いており、当施設の状況をお伝えしている。介護相談員にもお越しいただいており、ホームの状況などを報告しているが、今年度は中止している。	地域包括支援センターの職員とは、ボランティアの紹介や新型コロナウイルス対策について情報交換する等で関係を保っています。生活保護費受給者を受け入れており、生活支援課の職員とともに協力関係を築いています。コロナ禍で介護相談員の来訪は中断しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	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、社員全体で意識し取り組んでいる。転倒リスクの高い方に関してはリスクを説明した上で今後の方向性を検討している	「身体拘束禁止のための指針」を整え、2ヶ月に1回開催の「身体拘束廃止委員会」や年2回開催の研修を通して、身体的拘束をしないケアの確認をしています。家族に電話をすると落ち着くことなどを職員間で共有し、帰宅願望が強い時には、家族に協力してもらい電話をかけるなどの対応をしています。	
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。	身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。 社内での虐待防止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。 虐待防止の為のポスターを掲示し、平素より意識を高めて業務を行っている	高齢者虐待防止について2ヶ月に1回開催の「虐待防止委員会」を通して学んでいます。管理者は暴言などによる虐待に注意を払うことを職員に伝え、「私達は虐待を見逃しません」と示したポスターを玄関や事務所に掲示し、虐待を見過ごすことのないよう努めています。	
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。	必要に応じて制度を利用できるよう、社内外の研修には適宜参加している。 現在該当者はいらっしゃら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ため、その都度適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らっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様充分な説明を行っている。 特に金銭面・退居の要件に関しては入居契約の時点で詳しく説明をするようにしている		
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。	ご利用者様・ご家族様から意見・不満を聞いた場合、ホーム長に伝え、カンファレンス等で話し合っって対応を考えている。 また、介護相談員に月1回お越し頂いているが今年度は休止となっている。	毎月「一言通信」と写真を送付し利用者の様子を伝えていきます。法人主催のリモート大運動会や季節の行事、食レク等の様子もブログで配信しています。コロナ禍で来訪を中断している間は、家族の意見を電話で把握し、ケアに反映しています。	

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。	ミーティングにて職員の意見を吸い上げている。また、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、年2回の個人面談や日々の業務の中で職員の意見や提案を聞いています。職員のシフトの希望に応じています。動線に配慮した居室のレイアウトや、玄関の空きスペースに図書コーナーを設けるなどして職員の意見も反映しています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	半年に1回の割合で職員面談を行っている。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。 また、研修や資格取得には出来る限りの支援を行っている。	管理者は日常業務の中で職員個々の努力や実績を把握しています。法令遵守に係わる職員の健康診断なども実施しています。取得する資格にもよりますが、資格取得の際には費用の一部を法人が負担する仕組みもあります。	休憩場所や職員専用のトイレの確保など、職場の設備改善について検討することを期待します。
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。	社内の職階別研修、委員会・新任研修等へ参加し、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。 また、資格取得に関して出来る限りの支援を行っている。	初任者・実務者・キャリア入社・外国人介護実技など「年間研修予定表」に基づき職員の育成に取り組んでいます。事業所の職員の多数が、介護福祉士や初任者研修などの資格を取得しています。雇用形態に関わらず研修の機会を設けています。	
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。	社内の研修や委員会活動等へ参加している。また、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けるよう努めている。 近隣事業所へ職員のヘルプ等もあり、連絡を密に運営を行っている。		
<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。	連絡を密に取り、ご家族様の心境・不安・ご本人様の周りの環境などを聞き取りしている。また、ご家族様と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。入居時には居宅ケアマネとも連携を図り、環境の変化を出来るだけ減らせるよう努めている。		

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
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る。 面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。		
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。	居宅介護支援専門員と連携を図り、ケアプランを送っていただき、在宅での生活の様子を伺っている。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、ご家族様からの情報を元にケアプランを作成している。		
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。	掃除や後片付け等、ご利用者様にも積極的にお手伝いに参加して頂いている。ご利用者様に役割を持っていただく事で、はりのある生活を送っていただけよう努めている。		
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。	電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様にお問い合わせしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。		
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。	現在面会は基本的に中止としているが、終末期等特別な事情のある方については検温・アルコール消毒・体調確認の上、短時間で面会をしていただいている。	コロナ禍前は友人が来訪し、利用者として外出できるよう支援していましたが、今は中断しています。電話や手紙の取り継ぎ等で関係を保っています。入居前の飲酒、喫煙の習慣について、今のところ希望者はいませんが、かかりつけ医の許可がある場合に限り指定の場所で可能となっています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーション等の機会を通じて、皆様に楽しんでいただける機会を作っている。 耳が遠い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行うなどの支援を行っている。		
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。	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適宜行っている。		
<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。	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る。	日々の関わりの中で意向を把握しています。意向の把握が困難な場合は、生活歴や意向の把握が困難になる前の事から推測し判断しています。把握した情報は職員間で交信しているグループLINEやカンファレンスで共有し検討しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居の際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る。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いただいたり担当者会議に参加するなどして生活環境や経過の把握を行っている		
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。	安全の範囲内で自由に生活していただき、その中でご本人様の状況を把握する事に努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子の情報を集め、状態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っている。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る。	モニタリングは3ヶ月ごと、計画書の見直しは6ヶ月ごとに実施しています。モニタリングや計画の見直しの際は職員や計画担当、管理者などチームで行っています。本人や家族の意見、医療情報は計画書に反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録を共有し、日々の新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。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。	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る。多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている		
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。	今年度は中止しているが、ボランティア・包括等からの協力を得ており、介護相談員に月1回お越しいただいている。インフォーマルなサービス（おむつ給付・移動パン屋・移動スーパー等）も活用し、支援をおこなっている。		
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できるよう支援している。	利用者全員が事業所のかかりつけ医に切り換えています。往診医の内科は月2回、歯科は月2回受診しています。歯科衛生士は口腔ケアなどで毎週来訪しています。訪問看護師は週1回の健康管理を行っています。24時間オンコール体制です。	



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
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、ご利用者様のいつもと違う点などをノートに記入し、訪問診療時や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えていただいている。		
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。	かかりつけ医との連絡を密にし、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る。 また、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。	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る。実際に看取り対応の経験もあり、家族会等においても普段から説明を行い、その時が来た時に選択していただける環境を作っている。	「重度化対応の指針」は契約時に説明し同意書を交わしています。終末期、看取りの希望の際は医師や看護師、家族、事業所と協議を重ね同意書を交わします。看取り介護計画書を作成し、家族の同意を得て行います。開設後看取りの希望を多数受け入れています。	
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。	急変や事故に対しては速やかにかかりつけの医療機関・ご家族様・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る。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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る。また、土砂災害警戒区域である為、近隣特養に避難できるようお話ししている。	防災訓練は夜間想定を含め、年2回実施しています。事業所は土砂災害地域にあり、災害時は階上へと垂直避難訓練を行っています。飲料水や食料の備蓄は現在、取り換え更新中です。	災害時に必要なヘルメットやコンロ、懐中電灯、ラジオ、軍手などの装備品を今後備える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。	入浴や排せつ等、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る。 拒否等見られるときには時間を置いたり人を替えるなどして、できるだけプライバシーに配慮して対応していく	プライバシー保護や接遇などの研修は入職時に行い、周知しています。排泄や入浴の日頃のケアではドアの開閉や声掛けなど、利用者の尊厳や自尊心を損なうことのないよう細心の注意をしています。居室に入る際はノックと声かけを励行しています。	
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。	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る。移動パン屋や出前等の際には、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。	特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。		
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。	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族様の協力を得て希望に添った対応をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は調理スタッフが作っているが、おやつに関しては利用者と一緒に楽しみながら作る機会を設けている。希望を聞き、毎月出前や外食、食事レク等を行い、食事を楽しんで頂く機会を作っている。	食材や献立は外部に委託しています。利用者の形態に合わせて職員が調理して提供しています。季節の行事食などは外部からの出前を楽しみにしています。レストランへの外食は自粛中です。食器拭きなど自ら手伝う利用者がいます。	

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。	栄養バランスの取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、また排泄のチェックを行い、多角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。	毎食後口腔ケアの声掛け・介助を行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただいております。ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。		
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。	排泄表を使用して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る。ご自身でトイレに行くことが出来るが汚してしまう方等にはその人にあったパッド選びを行い、出来るだけご自身で出来るような支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに誘導しています。人によっては早目の声かけで失敗を防いでいます。トイレに案内後、見守りで自力排泄できるよう促し、自立支援に努めています。おむつと車いすの人が入居後のケアで排泄も歩行も自立した事例もあります。	
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。	排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。また、牛乳等の乳製品を摂る事で排泄がスムーズに行かれる方には個別に宅配を頼む等の支援を行っている		
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。	週に2回以上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の希望に沿って行っている。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る。	週2回となっています。回数や順番などの希望は柔軟に応じています。入浴の嫌いな人には無理強いせず、日にちを変えるなどして促しています。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤で楽しむ機会を作っています。自分のシャンプーや化粧品などを持ち込み楽しむ人もいます。	

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
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。	服薬ミス防止を為、全社共通の服薬介助マニュアルを用い、ダブルチェックを徹底している。 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形態やパッケージを適宜変更している。		
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。	ご本人様の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。 また、食器拭きなどできることはやっていただき、役割を持って張りのある生活になるよう努めている		
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。	花に水をあげたり、外気浴をするなどして、普段から楽しんで頂けるよう努めている。 今年度は行っていないものの、ズーラシアや外食に行くこともあり、ご家族が参加できる時には一緒に参加していただいている。	コロナ禍前は動物園やレストランなどの外出の機会がありましたが今は自粛中です。現在は事業所の広い敷地周りや近くの公園などへ散歩や外気浴などを続けています。コロナ禍を機会にZOOMやリモートを活用して体操や行事を楽しんでいます。	
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。	紛失のリスクもある為基本的にホームにて金銭管理を行っているが、ご利用者様の希望に合わせ使用できるよう対応している。		

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。	ご利用様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。ご家族様からの電話は適宜お取次をしている。		
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。	フロアには塗り絵などのレク作品や写真等を掲示し、入居者だけでなく、ご家族にも普段の生活を理解して頂けるようにしている。また、温湿度計を設置し、できるだけ快適に生活していただけるようにしている	食堂兼リビングは広く、明るく、換気や温度管理も適切です。コロナ予防のオゾン発生装置もあり感染予防に配慮しながら居心地の良い共用空間となっています。ぶどうなどの貼り絵で季節感を出しています。玄関や廊下、エレベーター前も広く、玄関には本棚や椅子を備えくつろぐことが出来ます。	
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。	フロアにソファを設置し、皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間・一人でいても周りに皆がいるよう感じられる空間などの環境づくりに努めている。		
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。	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頂いている。自室で植物を育てたり、自分で描いた絵・写真を貼っている方もいらっしゃる。	事業所はエアコンやベッド、ダンス、クローゼット、照明、カーテン、洗面台、寝具を備えています。利用者はテレビや写真、カレンダー、椅子、仏壇など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。	
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をしている。また、ご利用者様の認知度に合わせ、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る		

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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。	理念は管理者より案を出し、会議にて決めたものである。月一回のスタッフ会議を通し、理念の共有・実践に努めているとともに、玄関・スタッフルームに掲示し、常に確認できるようになっている。		
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。	町内会に加入し、運営推進会議には町内会役員に参加して頂いている。従来近隣のお店に食事に行ったり、地域のボランティア団体にお越し頂いたり、「こども110番」にも協力しているが今年度は行えていない。		
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。	現時点で積極的に行っているものはないが、地域の方々から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。		
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をしていただき、サービス向上に活かしている。しかし今年度は運営推進会議を行うことが出来ない状況である。		
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。	運営推進会議の際、地域包括支援センターの方々・民生委員・町内会の方々にお越し頂いており、当施設の状況をお伝えしている。介護相談員にもお越しいただいており、ホームの状況などを報告しているが、今年度は中止している。		

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、社員全体で意識し取り組んでいる。転倒リスクの高い方に関してはリスクを説明した上で今後の方向性を検討している		
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。	身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。 社内での虐待防止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。 虐待防止の為にポスターを掲示し、平素より意識を高めて業務を行っている		
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。	必要に応じて制度を利用できるよう、社内外の研修には適宜参加している。 現在該当者はいらっしゃら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ため、その都度適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らっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様充分な説明を行っている。 特に金銭面・退居の要件に関しては入居契約の時点で詳しく説明をするようにしている		
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。	ご利用者様・ご家族様から意見・不満を聞いた場合、ホーム長に伝え、カンファレンス等で話し合っって対応を考えている。 また、介護相談員に月1回お越し頂いているが今年度は休止となっている。		



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
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。	ミーティングにて職員の意見を吸い上げている。また、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。		
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る。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。 また、研修や資格取得には出来る限りの支援を行っている。		
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。	社内の職階別研修、委員会・新任研修等へ参加し、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。 また、資格取得に関して出来る限りの支援を行っている。		
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。	社内の研修や委員会活動等へ参加している。また、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けるよう努めている。 近隣事業所へ職員のヘルプ等もあり、連絡を密に運営を行っている。		
<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。	連絡を密に取り、ご家族様の心境・不安・ご本人様の周りの環境などを聞き取りしている。また、ご家族様と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。入居時には居宅ケアマネとも連携を図り、環境の変化を出来るだけ減らせるよう努めている。		

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
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る。 面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。		
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。	居宅介護支援専門員と連携を図り、ケアプランを送っていただき、在宅での生活の様子を伺っている。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、ご家族様からの情報を元にケアプランを作成している。		
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。	掃除や後片付け等、ご利用者様にも積極的にお手伝いに参加して頂いている。ご利用者様に役割を持っていただく事で、はりのある生活を送っていただけるよう努めている。		
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。	電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様をお願いしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。		
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。	現在面会は基本的に中止としているが、終末期等特別な事情のある方については検温・アルコール消毒・体調確認の上、短時間で面会をしていただいている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーション等の機会を通じて、皆様で楽しんでいただける機会を作っている。 耳が遠い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行うなどの支援を行っている。		
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。	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適宜行っている。		
<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。	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。	入居の際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る。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いただいたり担当者会議に参加するなどして生活環境や経過の把握を行っている		
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。	安全の範囲内で自由に生活していただき、その中でご本人様の状況を把握する事に努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子情報を集め、状態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っている。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。	記録を共有し、日々の新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。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。	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る。多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている		
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。	今年度は中止しているが、ボランティア・包括等からの協力を得ており、介護相談員に月1回お越しいただいている。インフォーマルなサービス（おむつ給付・移動パン屋・移動スーパー等）も活用し、支援をおこなっている。		
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できるよう支援している。		

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。	普段の生活の中で、ご利用者様のいつもと違う点などをノートに記入し、訪問診療時や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えていただいている。		
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。	かかりつけ医との連絡を密にし、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る。 また、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。	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る。実際に看取り対応の経験もあり、家族会等においても普段から説明を行い、その時が来た時に選択していただける環境を作っている。		
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の医療機関・ご家族様・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る。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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る。また、土砂災害警戒区域である為、近隣特養に避難できるようお話ししている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入浴や排せつ等、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る。 拒否等見られるときには時間を置いたり人を替えるなどして、できるだけプライバシーに配慮して対応していく		
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る。移動パン屋や出前等の際には、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、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。	特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。		
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。	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族様の協力を得て希望に添った対応をしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は調理スタッフが作っているが、おやつに関しては利用者と一緒に楽しみながら作る機会を設けている。希望を聞き、毎月出前や外食、食事レク等を行い、食事を楽しんで頂く機会を作っている。		

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。	栄養バランスの取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、また排泄のチェックを行い、多角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。	毎食後口腔ケアの声掛け・介助を行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただき、ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。		
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。	排泄表を使用して排泄パターンを把握し、訴えのない方に対しては定時の誘導を行っている。ご自身でトイレに行くことが出来るが汚してしまう方等にはその人にあったパッド選びを行い、出来るだけご自身で出来るような支援を行っている。		
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。	排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。また、牛乳等の乳製品を摂る事で排泄がスムーズに行かれる方には個別に宅配を頼む等の支援を行っている		
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。	週に2回以上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の希望に沿って行っている。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。	服薬ミス防止を為、全社共通の服薬介助マニュアルを用い、ダブルチェックを徹底している。 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形態やパッケージを適宜変更している。		
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。	ご本人様の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。 また、食器拭きなどできることはやっていただき、役割を持って張りのある生活になるよう努めている		
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るように支援している。	花に水をあげたり、外気浴をするなどして、普段から楽しんで頂けるよう努めている。 今年度は行っていないものの、ズーラシアや外食に行くこともあり、ご家族が参加できる時には一緒に参加していただいている。		
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。	紛失のリスクもある為基本的にホームにて金銭管理を行っているが、ご利用者様の希望に合わせ使用できるよう対応している。		



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。	ご利用様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。ご家族様からの電話は適宜お取次をしている。		
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。	フロアには塗り絵などのレク作品や写真等を掲示し、入居者だけでなく、ご家族にも普段の生活を理解して頂けるようにしている。また、温湿度計を設置し、できるだけ快適に生活していけるようにしている		
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。	フロアにソファを設置し、皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間・一人でいても周りに皆がいるよう感じられる空間などの環境づくりに努めている。		
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。	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頂いている。自室で植物を育てたり、自分で描いた絵・写真を貼っている方もいらっしゃる。		
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をしている。また、ご利用者様の認知度に合わせ、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る		

令和 3 年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームみんなの家・横浜今宿

作成日： 令和 4 年 2 月 5 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	16	備蓄品の整備 備蓄食料・飲料水の買い替えが進んでいない	備蓄食料・飲料水・その他備蓄品の整備とリスト化を行う	本社と連携しながら備蓄食料・飲料水の補充を行っていく	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月