

2024（令和6）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	1493100125	事業の開始年月日	平成22年10月1日
		指定年月日	平成22年10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上永谷松風		
所在地	(234-0056) 横浜市港南区野庭町240		
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6年10月20日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月9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）】

・季節に合わせたレクリエーションを企画し、利用者様に季節を感じて頂けるよう取り組んでいます。
・ご家族様と連携を密にし緊急時の迅速な対応を心がけ、医療機関と情報の共有をスムーズに行、又早期退院に向けて連携し一日も早く元の生活に戻れるように取り組んでいます。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年11月24日	評価機関 評価決定日	令和7年2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）】

事業所は横浜市営地下鉄「上永谷」駅から徒歩10分程、閑静な住宅街にある寺院の敷地脇に建っています。玄関前には砂利敷きの空間が広がり、本堂へ向かう階段にはイチョウの木があり、ゆったりとした時の流れが感じられる環境です。
＜優れている点＞
病院や施設など様々な介護現場を経験した職員が、グループホームならではのアットホームな雰囲気に惹かれ、働く場として事業所を選択しています。勤続年数の長い職員が多く、利用者の症状変化や緊急時対応の経験を積み重ねてきた自信が、利用者の精神の安定にも繋がっています。職員の見守りの中、行動の制限を少なくし、語り合うことで、利用者の心身状態が維持されています。食事の際には、利用者が背中をしっかりと立てて座り、自分の分は自分で口に運んで、時間をかけて咀嚼し、食事を味わえるよう支援しています。
＜工夫点＞
管理者は日頃からチームケアの大切さを説いており、事業所運営の側面からも支え合うことを職員に働きかけています。物品調達やレクリエーション、食材購入、環境整備などの業務分担や、リーダー育成研修への参加を促すなどして、相互理解を図っています。また、指示命令系統の整備は不可欠との考えから、フロアリーダー設置を検討しています。利用者支援だけでなく、事業所運営も職員皆で担うチームづくりを目指しています。

【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上永谷松風
ユニット名	1 U

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	
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。	職員会議などの場で、定期的に確認して理念の共有を図っている。また、事務所内に理念を掲示し確認できるようにしている。	設立当初に作られた事業所理念を事務室に掲示しています。今後、現状に見合った理念を作成する予定です。管理者は、職員の全員参加による新しい理念づくりの過程を通じて、皆で取り組むチームケアの大切さを言葉に表したいと考えています。		
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。回覧板を確認し地域行事に参加し交流に努めている。又、事業所のイベントの参加の呼びかけ、参加を募っている。	自治会や地域ケアプラザ主催の行事に参加しようと、会場への移動手段を検討しています。管理者交代から8ヶ月を経て、近隣と挨拶する関係ができてきています。職員の立案による音楽ボランティアのイベント企画もあり、地域交流に向けて前進しています。	今後、自治会の清掃活動や地域の防災訓練に参加するなど、日常的に顔を合わせ、言葉をかけ合う関係性の構築が期待されます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方々やご家族様を施設内にお招きできない状況が続いていましたが、少しずつではあります運営推進会議などを通じて情報を提供しています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	通常の運営推進会議の開催に戻り、事業所に足を運んで頂き意見を伺いながらサービスの向上に活かせるように取り組んでいます。	運営推進会議は対面開催が復活し、現在、会議参加メンバーを再度選任しているところです。事業所が開かれた場所となることを目指して、利用者家族や訪問マッサージ師に参加を呼びかけています。今後は事業所内の開催場所についても検討していきます。		
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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力関係を築いています。	横浜市の高齢者紙おむつ給付事業や障害手帳の申請に出向き、内容確認や助言を得ています。また、生活保護受給者の現況や入退院報告などを密に行っています。運営推進会議への参加を呼びかける予定でいるなど、行政や地域ケアプラザと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
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員への研修を実施し、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。	身体拘束委員会において、テーマに基づき、身体拘束のケアについての話し合いを実施しています。	3ヶ月ごとに身体拘束適正化委員会を開催し、法人作成の動画や資料を用いて、理解を深めています。身体拘束廃止の指針を事業所内に掲示し、4点拘束など身体拘束にあたる該当行為についての認識を職員間で共有しています。フロアでは、特にスピーチロックへの注意喚起を継続しています。	
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開催し、虐待が見過ごされる事がないように努めています。	高齢者虐待防止委員会においては、虐待にあたる行為、通報義務、虐待が起きる職場環境、職員の感情コントロール方法などを多角的に学んでいます。職員が持ち回り制で委員会議事録の書記を担当するなど、虐待防止の理解定着に繋げる工夫をしています。	
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。	資料を基に、権利擁護に関する制度への理解を深めるように努めています。		
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。	契約の際には、十分な内容説明を行い不安や疑問点が残らずにご家族様に安心して頂けるように努めている。		
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・ご家族様の苦情などは面会時や電話でその都度伺い、運営に反映しています。	利用者家族から職員の言葉遣いについての指摘を受け、職員への注意喚起を継続しています。また、居室移動の希望について、利用者の心身状況によっては対応できない場合もあり、その際は家族に説明し、納得してもらっています。	

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
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。	毎月の職員会議や個人面談の時に職員からの意見を聞き、運営に反映させている。	フロア会議で管理者は職員とフロアリーダーの設置、事業所業務の分担などについて話し合っています。利用者本位に考えているか否かを最終的な尺度としています。掃除機や加湿器の購入要望については、業務効率化として捉え、即実施しています。	
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。	随時、面台を行い、配置変換やシフト変更に反映させて、職場環境の向上に努めている。	年2回の個人面談では、管理者が個々の目標を確認し、目標達成に向けた研修の提案をしています。また、人事考課シートを公開して職員とともに記載し、到達度を客観的に把握した上で、管理者がサポートし、スキルアップに繋がっています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	会社全体を通して、介護福祉士などの資格取得を促している。新入社員にはOJTの体制を設け、技術や接遇を学べる環境を作り進めている。	管理者はリーダー育成研修への参加を全員に促しています。法人では講座受講の補助や資格手当があり、入職後に初任者研修や介護福祉士を取得した職員が多数います。また、階層別、テーマ別に研修を用意し、学びの機会を提供しています。	
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。	部内では社内事業所会議等で情報交換や交流を行っている。又部外ではグループホーム連絡会などに参加して交流する機会を作りサービスの向上に繋がっている。		
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。	事前面談では、利用者様のお話や仕草、表情などから、ご本人の不安や要望を把握するよう努めている。		

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。	事前面談では、ご家族が、利用者様のどのような生活を望んでいるか、要望に応じて対応が可能かどうかを話し合い、納得して頂けるように努めている		
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。	相談時、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供できるように、医療機関とも連携している。		
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。	ご利用者様からも、スタッフからも、なにか手伝って頂いた時は、「ありがとう」の言葉が自然とかけられている。共に生活する中で、お互いに支えあう関係ができています。		
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。	ご家族様が面会に来ることが出来るようになり、外出や居室などでご家族の時間を過ごして頂いている。面会時、電話などで利用者様の事は、随時報告させていただいている。		
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。	お手紙や面会などは、ご家族様の了解を頂いたうえで関係が途切れないようにしている。	遠方から来訪した親戚と居室で語り合い、友人からの手紙を職員に読んでもらうことで、慣れ親しんだ関わりの継続ができ、気持ちの安定に繋がっています。家族から梨やさくらんぼが送られた際には、「私の好きな果物たち」を思い出し、笑顔で写真に納まっています。	

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。	気の合う利用者同士で、楽しんで過ごして頂けるように、カルタ、合唱や散歩にお誘いしている。また、利用者様同士のトラブルは、スタッフが早めに間に入って、お互いに嫌な思いをしないように、双方にお話を伺っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	サービス終了後も、ご家族のご要望に応じて、相談や支援をしている。新しい住まいとなる施設や病院とも連携している。		
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。	本人からの聞き取りや、職員からの情報を基に、ケア会議を開催し、本人本位のケアが出来るように努めている。	入居時に本人・家族に生活の意向を確認しています。入居後も日々の会話から意向や要望を確認しています。言語で表現が難しい利用者は表情や行動から読み取ることを心がけ、把握した意向などはケア会議や申し送りを通じて全職員に周知しています。	
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。	入居前ご本人やご家族から生活歴、生活環境などをお尋ねしご本人が混乱せずに生活出来るように努めている		
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。	ご利用者様、一人ひとりの生活、心身の状況把握に努めている。		

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。	本人やご家族のご要望やご意見を踏まえてケア会議を開催し、それぞれの意見を反映したケアプランを作成している。	ケアプランの作成・更新・変更時には、本人の意向は直接に、家族は面会時や電話などで確認しています。サービス担当者会議では介護スタッフや医師・看護師などの意見も踏まえ、本人らしい生活に向けたケアプラン作成を心がけています。	
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。	生活記録や連絡ノートを活用してケアの実践・結果・気づきなどを職員間で情報を共有している		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて、必要な支援やサービスを行っている。		
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。	地域資源を把握し利用者様が豊かな生活を送れるように支援しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に、本人及びご家族様の同意を頂き、契約して頂いた医療関係者と連携し、定期的、容体変化の時など、適切な医療を受けられる様に支援している。	入居契約時本人・家族に説明し、基本的には施設の提携医による月2回の訪問診療を利用しています。体調の急な変化の際にも24時間対応が可能です。入居前のかかりつけ医や他科受診の必要性のある利用者には家族に付き添いを依頼しています。	

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。	利用者様の状況を把握し、変化などに気づいた時は、医療連携看護師に報告相談、指示を受け利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院中は、病院とご家族の話し合いに同席させて頂き、早期に退院が出来るように努めている		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族様に適切なタイミングで話し合いを行っている。事業所で出来る事を説明、介護の方針を共有し支援している。	重度化や看取りについては入居契約時に重要事項説明書にて「重度化した場合の対応に係る(看取り介護)指針」を本人・家族に説明し、意向の確認をしています。重度化や看取り介護が必要となった場合には再度確認し、家族の意向に沿った支援をしています。	
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。	定期的に訓練を行い、職員が適切に対応出来るようにしている。		
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、避難訓練と夜間想定訓練を行い、災害時に避難が出来るようにしている。地域の避難場所を確認している	事業所では「火災・災害マニュアル」を整備し、連絡・対応方法を定めています。年2回地震・火災などの災害時の避難訓練を計画しています。うち1回は夜間を想定し、各フロア1名の職員で避難誘導できるよう訓練しています。地域との連携について検討中です。	

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	
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。	ご利用者様の人格を尊重しプライバシーを損なうことのないように気を付けている	利用者を呼ぶ際は姓にさん付けを基本としています。入浴や排泄の介助時には羞恥心に配慮し、他者から見えないように、肌の露出を少なくするように配慮しています。職員は利用者が人生の先輩であることを忘れず、言葉遣いも丁寧にするように日々振り返っています。	掃除やシーツ交換などのため職員が居室に入室する際は、プライベートな空間に入ること意識した対応が期待されます。	
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。	レクへの参加やフロアや居室で過ごされることなど、日々の生活に於いてご自分で自己決定が出来るように努めている。			
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。	利用者様のペースで生活して頂けるように努めている。			
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。	訪問美容を利用して頂き、身だしなみ入浴、清拭などによる清潔保持に努めている。			
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。	食事を楽しみながら召し上がって頂けるように、ご利用者様の状況に応じた食事形態、介助に努めている。	食事は法人が定めた業者によるレトルト食品が基本です。米飯は事業所で炊いています。おやつは手作りで、利用者とホットケーキを焼いて楽しむ機会もあります。誕生会・行事などの際には利用者の希望を聞き、パスタや鳥料理を事業所で作ったり、宅配ピザの利用もしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎食の食事量、水分の摂取量を記録している。ご利用者様の状況に応じて召し上がって頂けるように医療と連携を取り、栄養摂取出来るよ。うに努めている。		
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。	毎食後、ご利用者様の状況に応じて口腔ケアの声掛け、支援をしている。月に2回の歯科医師訪問、週に1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けられている。		
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。	毎日の排泄の記録を取り、排泄のパターンを把握し、トイレの声掛けをしたり、車椅子を利用されている方もトイレで排泄が出来るように支援している。	利用者それぞれの排泄記録をつけています。排泄パターンの確認をし、利用者が不快な思いをしないよう対応に気を付けています。入院時にオムツとなってしまった利用者のトイレでの排泄をめざして声かけや介助を続け、トイレでの排泄に移行しています。	
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。	毎日の排泄の記録を取り、医療機関と連携して、ご利用者様の状態に合わせた排便コントロールに取り組んでいる。		
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。	本人の希望やタイミングに合わせて、柔軟に時間帯を変更して気持ちよく入浴出来るように支援している	週2回の入浴が基本です。利用者の希望により時間や順番の配慮もしています。好みの石けんやシャンプーを使用し、会話も多くとることで楽しく快適な時間となるよう支援しています。入浴拒否のある利用者に対しては対応する職員を変えたり、家族に協力してもらうなど柔軟に対応をしています。	

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
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。	本人のペースに合わせて休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	服薬マニュアルに基づいて実施し、誤薬の防止に努めている。ご利用者様の薬の説明書はファイリングし、職員が確認、理解し症状の変化に気づく様に努めている。		
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。	ご利用者様には、飾り付けや洗濯物たたみなどのお手伝いをして頂いている		
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。	ご家族とお出掛けや散歩に出かけたり、外部へ通院し診察を受けられたりと、本人の希望に沿って支援している。	近隣の道が狭く交通量も多い立地状況のため、散歩などの日常的な外出は難しい面があります。事業所の前には川が流れ、季節の花も多いので外気浴を多くしています。面会に来る家族と一緒に外出・外食などの機会を楽しんでいます。	
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。	施設内でご利用者様が現金を所持する事はありませんが、買い物に出かけた時は事業所で所持しているお金を本人でお支払い頂く等の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
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。	ご家族やお友達との電話や手紙のやり取りは、ご家族の許可を頂きやりとりが出来るように支援しています		
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。	日差しや照明、室温などご利用者様が快適な生活を送れるように調整している。夜間は、転倒されないように調整している。	周辺は自然が多く、窓から見える景色で季節を感じています。共用空間は定期的に掃除をし、室温も利用者の状況をみて快適に過ごせるよう調整しています。1日に数回換気をする事で外の空気を感じています。廊下やリビングには利用者と職員が一緒に制作した季節の飾りをしています。	
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。	フロアにはソファを設置して、ご利用者様が、休息やご利用者様同士がお話出来る環境を作っている。		
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。	入居される際に、今まで使用していたなじむのある物や着慣れた衣類などの持参をお願いし、ご本人が心地よく過ごせるように工夫している。	防災カーテンやレースカーテン、ベッドを備えています。入居時には自宅で使い慣れたタンスやテレビ、こたつ、家族の写真などを持ち込み、本人が生活しやすい空間となるようにしています。ガラス製の品は危険を回避するため遠慮してもらっています。	
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。	お一人でも行くことが出来るようにトイレや居室のドアに室名をわかりやすく張り出し、お一人でも困ることがないように工夫している。		

事業所名	グループホームみんなの家横浜上永谷松風
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、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	
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。	職員会議などの場で、定期的に確認して理念の共有を図っている。また、事務所内に理念を掲示し確認できるようにしている。			
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。	自治会に加入しています。回覧板を確認し地域行事に参加し交流に努めている。又、事業所のイベントの参加の呼びかけ、参加を募っている。			
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。	地域の方々やご家族様を施設内にお招きできない状況が続いていましたが、少しずつではあります運営推進会議などを通じて情報を提供しています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	通常の運営推進会議の開催に戻り、事業所に足を運んで頂き意見を伺いながらサービスの向上に活かせるように取り組んでいます。			
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。	介護保険担当者、生活保護担当者と連携を取り、協力関係を築いています。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会において、テーマに基づき、身体拘束のケアについての話し合いを実施しています。		
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開催し、虐待が見過ごされる事がないように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	資料を基に、権利擁護に関する制度への理解を深めるように努めています。		
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。	契約の際には、十分な内容説明を行い不安や疑問点が残らずにご家族様に安心して頂けるように努めている。		
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・ご家族様の苦情などは面会時や電話でその都度伺い、運営に反映しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月の職員会議や個人面談の時に職員からの意見を聞き、運営に反映させている。		
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。	随時、面台を行い、配置変換やシフト変更に反映させて、職場環境の向上に努めている。		
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。	会社全体を通して、介護福祉士などの資格取得を促している。新入社員にはOJTの体制を設け、技術や接遇を学べる環境を作り進めている。		
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。	部内では社内事業所会議等で情報交換や交流を行っている。又部外ではグループホーム連絡会などに参加して交流する機会を作りサービスの向上に繋げている。		
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。	事前面談では、利用者様のお話や仕草、表情などから、ご本人の不安や要望を把握するよう努めている。		

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。	事前面談では、ご家族が、利用者様のどのような生活を望んでいるか、要望に応じて対応が可能かどうかを話し合い、納得して頂けるように努めている		
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。	相談時、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスを提供できるように、医療機関とも連携している。		
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。	ご利用者様からも、スタッフからも、なにか手伝って頂いた時は、「ありがとう」の言葉が自然とかけられている。共に生活する中で、お互いに支えあう関係ができています。		
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。	ご家族様が面会に来ることが出来るようになり、外出や居室などでご家族の時間を過ごして頂いている。面会時、電話などで利用者様の事は、随時報告させていただいている。		
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。	お手紙や面会などは、ご家族様の了解を頂いたうえで関係が途切れないようにしている。		

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
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。	気の合う利用者同士で、楽しんで過ごして頂けるように、カルタ、合唱や散歩にお誘いしている。また、利用者様同士のトラブルは、スタッフが早めに間に入って、お互いに嫌な思いをしないように、双方にお話を伺っている。		
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。	サービス終了後も、ご家族のご要望に応じて、相談や支援をしている。新しい住まいとなる施設や病院とも連携している。		
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。	本人からの聞き取りや、職員からの情報を基に、ケア会議を開催し、本人本位のケアが出来るように努めている。		
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。	入居前ご本人やご家族から生活歴、生活環境などをお尋ねしご本人が混乱せずに生活出来るように努めている		
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。	ご利用者様、一人ひとりの生活、心身の状況把握に努めている。		

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。	本人やご家族のご要望やご意見を踏まえてケア会議を開催し、それぞれの意見を反映したケアプランを作成している。		
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。	生活記録や連絡ノートを活用してケアの実践・結果・気づきなどを職員間で情報を共有している		
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、その時々にも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。	ご本人やご家族の状況に応じて、必要な支援やサービスを行っている。		
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。	地域資源を把握し利用者様が豊かな生活を送れるように支援しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に、本人及びご家族様の同意を頂き、契約して頂いた医療関係者と連携し、定期的、容体変化の時など、適切な医療を受けられる様に支援している。		

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。	利用者様の状況を把握し、変化などに気づいた時は、医療連携看護師に報告相談、指示を受け利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院中は、病院とご家族の話し合いに同席させて頂き、早期に退院が出来るように努めている		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、ご家族様に適切なタイミングで話し合いを行っている。事業所で出来る事を説明、介護の方針を共有し支援している。		
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。	定期的に訓練を行い、職員が適切に対応出来るようにしている。		
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、避難訓練と夜間想定訓練を行い、災害時に避難が出来るようにしている。地域の避難場所を確認している		

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。	ご利用者様の人格を尊重しプライバシーを損なうことのないように気をつけている			
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。	レクへの参加やフロアや居室で過ごされることなど、日々の生活に於いてご自分で自己決定が出来るように努めている。			
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。	利用者様のペースで生活して頂けるように努めている。			
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。	訪問美容を利用して頂き、身だしなみ入浴、清拭などによる清潔保持に努めている。			
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。	食事を楽しみながら召し上がって頂けるように、ご利用者様の状況に応じた食事形態、介助に努めている。			

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
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。	毎食の食事量、水分の摂取量を記録している。ご利用者様の状況に応じて召し上がって頂けるように医療と連携を取り、栄養摂取出来るよ。うに努めている。		
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。	毎食後、ご利用者様の状況に応じて口腔ケアの声掛け、支援をしている。月に2回の歯科医師訪問、週に1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けられている。		
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。	毎日の排泄の記録を取り、排泄のパターンを把握し、トイレの声掛けをしたり、車椅子を利用されている方もトイレで排泄が出来るように支援している。		
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。	毎日の排泄の記録を取り、医療機関と連携して、ご利用者様の状態に合わせた排便コントロールに取り組んでいる。		
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。	本人の希望やタイミングに合わせて、柔軟に時間帯を変更して気持ちよく入浴出来るように支援している		

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
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。	本人のペースに合わせて休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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。	服薬マニュアルに基づいて実施し、誤薬の防止に努めている。ご利用者様の薬の説明書はファイリングし、職員が確認、理解し症状の変化に気づく様に努めている。		
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。	ご利用者様には、飾り付けや洗濯物たたみなどのお手伝いをして頂いている		
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。	ご家族とお出掛けや散歩に出かけたり、外部へ通院し診察を受けられたりと、本人の希望に沿って支援している。		
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。	施設内でご利用者様が現金を所持する事はありませんが、買い物に出かけた時は事業所で所持しているお金を本人でお支払い頂く等の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
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。	ご家族やお友達との電話や手紙のやり取りは、ご家族の許可を頂きやりとりが出来るように支援しています		
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。	日差しや照明、室温などご利用者様が快適な生活を送れるように調整している。夜間は、転倒されないように調整している。		
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。	フロアにはソファを設置して、ご利用者様が、休息やご利用者様同士がお話出来る環境を作っている。		
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。	入居される際に、今まで使用していたなじむのある物や着慣れた衣類などの持参をお願いし、ご本人が心地よく過ごせるように工夫している。		
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を送れるように工夫している。	お一人でも行くことが出来るようにトイレや居室のドアに室名をわかりやすく張り出し、お一人でも困ることがないように工夫している。		

2024年度

事業所名：GH横浜上永谷松風
作成日： 2025年 3月 28日

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	2	コロナ感染が多く発生し、施設内外への訪問が難しくボランティアの受け入れも発熱者がいると受け入れる事が困難な事が多く発生している。	年間6回の開催を目指し、地域と連携し事業所自体が地域の一員として日常的に交流できるようになる。	地域行事に参加し交流する事ができる。	12ヶ月
2	17	排泄や入浴を行う際のプライバシーの配慮、1人対応の際に安全を優先にしてしまいプライバシーに欠けた対応になってしまっている。	1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対応ができるようになる。	入浴時、排泄時の対応方法を話し合い、適切な声掛けができるように声掛けや手順を明確にする。	6ヶ月