

令和 3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	1493800013	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・横浜茅ヶ崎東		
所在地	(〒224 -0033) 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎東5-5-18		
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3年10月17日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月31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	
----------	--

【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)】

<p>現在コロナウイルスのため家族面会の中止、外出なども中止をしています。その中で施設で出来る事として、リモートでの体操、ブログを使いご家族様に様子をお伝えし、ズーム面会などを取り入れて実施しています。</p> <p>生活記録などを紙媒体からブルーオーシャンノート（電子記録）を導入、仕事の効率化を図っています。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和3年12月3日	評価機関 評価決定日	令和4年1月25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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇コロナ禍での利用者支援 ・リモートやDVDを活用して、体操やエクササイズ、ヨガなどのレクリエーションを日替わりで行い、ADLの維持に努めている。利用者は毎日職員と共に体を動かすことを習慣にしている。 ・外食に代え、利用者の要望を聞いて寿司などの出前やテイクアウトのほか、タコ焼きなどのおやつ作りで気分を変えて食を楽しんでいる。また、事業所玄関には、利用者とともに作った鳥居や鈴、賽銭箱を備えた「神社」で初詣を行うなど、利用者の生活に彩りを添える取り組みを実施している。 ◇地域交流の維持継続 ・例年正月には、地域の獅子舞が来訪し、町内会の芋ほりへ利用者が参加する一方、事業所の避難訓練には地域が協力するなど、多くの交流がある。コロナ禍の現状地域との交流は控えているが、散歩の途中で挨拶を交わすほか、近隣住民からの野菜の差し入れや、畑でのミカン狩りへの協力など、事業所は地域との関係を保っている。 【事業所が工夫している点】 ◇毎月写真を添えた個別の「一言通信」で家族に利用者の近況を伝えるとともに、スタッフブログを頻繁に更新して、事業所での生活の様子を発信して、家族に安心感を与えている。</p>

【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	みんなの家・横浜茅ヶ崎東
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	・ホーム理念で掲げた安心、安全を第一に考え、会議で共有し実践している。	・法人理念と事業所の目標「安心・安全」を各フロアに掲示している。 ・カンファレンスでは、安全の視点を中心にケアを検討し、実践に反映している。ブログや「一言通信」で、利用者の様子を伝え、家族に安心感を与えている。	
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	・回覧板などつながりは継続しているが、ご利用者の交流は現状出来ない状態。	・町内会に所属し、例年は利用者も夏祭りや芋掘り、獅子舞などの地域行事に参加している。 ・散歩の途中で出会う人たちと挨拶を交わし、近隣農家の協力でミカン狩りを楽しんでいる。近隣からの野菜の差し入れもある。	
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	・イベントなどを開催出来ないため、HP、ブログを使い発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議を実施出来ない分、ご家族と意見交換をしてサービス向上に活かしている。	・利用者家族、町内会役員、地域包括支援センター職員を委員として、年6回運営推進会議を開いている。 ・今年度は、2か月ごとに活動状況報告書を都筑区に提出し、委員には、電話で報告した。	集合形式の運営推進会議が開催できない場合は、活動状況について、委員からの意見・要望を聞き取る工夫が望まれます。
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	・生活保護のCW、高齢支援課と連絡を密にとり状況報告、相談を密に行なっている。	・2か月ごとに、活動状況報告書を都筑区高齢支援課に持参し、事業所の現状を説明している。 ・管理者が地域ケアプラザ主催のケアマネージャー研修で、認知症グループホームのケアについて説明するなど、協力関係を築いている。	

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を各月一回開き、情報共有をしてスタッフ全員が周知して仕事をするようにしています。 ・年2回研修を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体的拘束等の適正化のための指針」を、各フロアに掲示している。定期的に身体拘束廃止委員会を開催して、職員に検討内容を周知している。 ・年2回「身体拘束等疑似体験」などのテーマで研修を実施し、職員は研修レポートを作成している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を各月一回開き、情報共有をして、スタッフ全員が周知して仕事をするようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に虐待防止委員会を開き、職員に検討内容を周知している。 ・年2回、虐待防止の研修を実施し、職員は「高齢者虐待防止のためのセルフチェック表」を使って自らのケアを見直している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会社で行うリモート研修に参加し学んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、退居時に管理者であるホーム長が契約についてご家族に説明し、ご家族が十分理解され、お互い了承の基に契約を締結しています。 		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・電話、リモート面会時にご意見、ご要望をお聞きし、運営に反映させている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・例年は、面会時や各種行事、運営推進会議などで、家族の要望を聞き、運営の参考にしている。 ・今年度は利用者の状況報告の電話やリモート面会の際に運営に関する要望を聞き、家族からは、コロナ下のケアへの感謝が伝えられている。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の全体会議で意見をだしてもらい反映している。 ・年2回の個人面談も実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、各種会議のほか、日常的に職員の意見や提案を聞き、提案にはまず試してみて検討することを、原則としている。 ・提案による介護用品の調達や見直しなど、職員の意見を重視し反映している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面談時や日頃の会話でコミュニケーションをとり、職員の状態を把握している。 ・必要におおじて会社研修にも参加してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、日頃のコミュニケーションのほか、年2回面接を行い職員個々の状況や意向を把握している。 ・居室担当制を採り、管理者は報告を前提に、職員の自主的な実践を支援している。 ・人事考課制度を導入している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が何処までの立場までやりたいかを把握し、各々指導している。 ・OJTを中心に言い、足りないところは社内研修を利用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、個々の職員の意向を把握し、それに応じて指導している。 ・入職時には、法人の新人研修とともに、個別計画を立てて1か月程度のOJTを実施している。 ・研修には、非常勤職員も参加でき、資格取得への支援がある。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長同士での情報交換を実施しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを開始するにあたり、入居面談にてご本人に直接意志を聞く事で、より安心安全に向けた関係を築くことができる。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始にあたり、家族の要望、施設に望んでいる事を具体的に聞き入れて、より良いサービスの提供が出来る様にしています。 ・ケアプランに反映させてもらっています。 		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始前から家族からの意見や要望を取り入れており、最も必要な支援は何かを見極め、サービスの提供に努めています。 ・カンファレンスも定期的に行い支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の場としてのあり方を職員全員が理解し、コミュニケーションを図り、日頃から職員と利用者が一緒に何かを行うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの運営にとって家族の協力は必要不可欠ですので、今は直接会えないが、テレビ電話など使い関係を築いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、手紙、電話で対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・例年は、事業所が利用者の健康管理面に配慮し、家族との外食や外出が行われている。 ・現在、リモート面会の環境が整備され、また手紙や事業所の電話による関係継続を支援している。 ・各自の携帯電話で、家族との会話を楽しむ利用者もいる。 	

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	・職員が間にはいり、ご利用者同士が関われるように支援している。		
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	・退居後も必要な情報を転居先の施設に情報を伝えると共に、家族の疑問、不安を事前に取り除けるように支援しています。		
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。	・ご利用者が何を望んでいるのかを職員間で共有して、ケアプランに反映しています。 ・意思疎通が難しい方はご家族の希望を反映。	・穏やかに声をかけ、ゆっくりと話を聞き、意向把握に努めている。意思把握困難な場合は、生活歴や家族からの情報を参考にし、また表情や様子から思いを汲み取っている。 ・把握した意向は申し送りや記録で情報共有している。	
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	・入居前の実態調査票に生活歴が詳しく記載されており、各職員が読み込み、家族からの聴き取りから今までの生活を把握している。 ・入居してからもご本人の意見を取り入れている。		
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	・個別ケアを念頭に入れ、日常の中で本人の保有する能力を見極め、職員間で共有して把握しています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間でカンファレンスを開き、3ヶ月、6ヶ月のケアプランの見直しをしています。 ・その時の状態に合ったケアプラン作りを行っています。 ・本人、家族の同意も得ています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画は、短期3か月、長期6か月の目標で作成している。 ・3か月ごとにアセスメントシートを作成、モニタリングを行い、担当者会議で計画を見直している。 ・計画には利用者や家族、医療関係者の意見を反映している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に生活記録を作り、職員が日々の生活や状態に気付く事が出来る様に情報の共有を図り、現場での対応の仕方や介護計画の見直しに活かせる様にしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生日会や季節のイベント等でご利用者に楽しんでいただいています。 ・皆様の様子をブログにアップし、月1回の一言通信も作成。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は地域交流が出来ないため、出来るようになったら以前のように買い物や地域イベントに参加したい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・救急の場合など24時間体制でかかりつけ医に連絡が取れる様になっており、定期的な往診時に健康状態を医師に伝え指示を仰ぎ、必要であれば家族協力の元、専門の医療機関の受診が出来るようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の同意を得て、全利用者が協力医をかかりつけ医としている。 ・月2回、内科と歯科の訪問診療がある。他科へは協力医の指示を仰いで、家族付き添いで通院している。 ・毎週、看護師が訪問し、職員は利用者の健康状態を共有している。 	

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	・週に1度の訪問看護時にご利用者の状態を伝え指示をもらい、職員は情報として共有しています。		
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。	・入院の際は介護サマリーを提供しています。 ・病院関係者と話し合い、退院に向けて情報交換、相談をしています。		
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	・ご利用者の状態を把握し、ご家族、往診医と話し合い、看取りなどの方針を決めて実施しています。	・利用者の重度化状況により、家族・医師・管理者が面談して、看取り方針を定めている。 ・看取りのケアプランを作成し、家族や医療関係者とチームで支援に取り組む体制ができている。 ・職員は看取り研修を受けている。	
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	・急変時のマニュアルを作成し、全職員が対応できる様にしてあり、定期的に訓練も行っています。 ・救急隊への情報提供用紙も個人で作成済み。		
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回の避難訓練、水害地域にもなっているので年1回水害訓練も実施。	・年2回、避難訓練を実施し、内1回は水害を想定している。 ・コロナ禍前は、地域住民も訓練に参加していた。現在も交流があり、災害時に協力依頼できる関係にある。 ・飲料水と非常食は3日分、トイレ、ラタンなどを備蓄している。	

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	・状況に応じた声かけを行い、いつでも個人情報を確認できるように、書類は施錠できる書庫で管理しています。	・職員は、利用者の人格の尊重とプライバシー保護の研修を受けている。また、管理者も折に触れ、説話している。 ・気になる接遇には、管理者が指導し、職員同士でも話し合っている。 ・言葉掛けは敬語を基本とし、利用者本位のケアに取り組んでいる。	
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	・外部との接触が出来ない為、出前などを使い、皆様に好きな物を選んでもらっている。		
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	・休みたい方など、ご本人の意向になるべく答えるようにしています。 ・お手伝いなど、ご本人の希望があれば出来ることをやってもらう。		
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	・ご自身で出来る方には好きな服やおしゃれをしてもらい、ご自身で出来ない方には整髪など職員が手伝うようにしています。		
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	・チルド食に変更したため、片付けなどを手伝いしてもらっている。 ・お好きな食べ物をイベントで提供している。	・月に1回程度、行事食や出前、おやつ作りを企画して、食事を楽しみとしている。 ・毎週、パンの移動販売があり、好みのパンを購入している。 ・利用者は、できる範囲で、テーブル拭きや食器の片付けをしている。	

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
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	・栄養士が作ったメニューをご提供し、水分摂取量などは職員が把握している。		
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	・訪問歯科と契約しているご利用者は、歯科往診の他、毎食後の口腔ケアを行っています。 ご自身で出来ない方には職員が毎食後に口腔ケアを行っています。		
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	・個別に排泄パターンが分かる様にチェック表に記載しています。 ・夜間帯もトイレで排泄出来る様に定期的に無理が無い声かけを行っています。 ・ポータブルトイレ、センサーも使用。	・排泄チェック表でパターンを把握し、表情や仕草にも注意して、トイレでの排泄を支援している。 ・リハビリパンツの利用者が多い。おむつへの移行が少しでも遅くなるよう、トイレへ行きたがらない場合は、声掛けを工夫している。	
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	・水分摂取を勧め、牛乳などを飲んでもらったりしています。 ・毎日の体操、散歩などを勧めて予防している。		
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	・週2回以上の入浴が出来る様にして、入る時間も本人に確認して希望に添えるようにしています。 ・入浴剤も使い楽しんでもらう。 ・季節のゆず湯、菖蒲湯なども実施。	・週2回の入浴が基本で、入浴時間の希望を聞いている。気分に応じて入浴日も柔軟に変更している。 ・入浴剤、柚子湯、菖蒲湯で入浴を楽しめるようにしている。 ・利用者は、職員と昔話をするなど、ゆっくり入浴を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中でもご本人の希望で休んで頂いたりしています。 ・夜間も空調管理を行い、安眠出来る様にしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報については個々で管理しており、最新の情報をすぐに確認出来る様になっています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴から糸口を見つけ、日中で出来る事を行っています。 ・ご本人のやりがいがあると思っっていることを日常生活の役割としてお願いしています。 (掃除、片付けなど) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、外出に制限があるため、玄関先での外気浴、個々での散歩を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣への散歩、ベンチでの外気浴を行っている。散歩では、顔見知りになった地域住民と話したり、犬を撫でさせて貰ったりしている。 ・コロナ禍で外食や買い物はできないが、隣地の農家の協力でミカン狩りを行った。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物が今は出来ないので、お金を使う所がない状態。 		

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	・手紙、ビデオ通話を主に行っている。		
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	・共有スペースには、季節感を感じてもらえるように季節に合わせた飾り付けをしたり、イベント時の写真を飾っています。	・季節に合わせて毎月、居間の飾りを変えている。利用者が制作した貼り絵や書き初め、行事の写真も掲示している。 ・正月は、手作りの鳥居と賽銭箱、鈴を玄関に据え、全員で参拝した。 ・温湿度は職員が調整している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	・玄関、2階テラスの共用スペースを使い、くつろげる場所を確保している。 ・使用時は必要な距離をとって使用してもらっている。		
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	・居室には、ご本人がご自宅から持ってこられた物や写真を飾ったりして、出来るだけご自宅に近い環境を作っています。	・利用者は好みの家具や書籍、仏壇を持ち込み、写真などを飾って居心地良く過ごせるようにしている。 ・居室には、ベッド、クローゼット、エアコンが設置されている。 ・職員が清掃し、整理整頓は家族と職員が行っている。	
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、浴室には公共施設にあるようなマークを貼り、分かるようになっています。 ・居室入り口にはご本人の写真を飾り、自室として分かりやすくしています。		

事業所名	GHみんなの家横浜茅ヶ崎東
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	・ホーム理念で掲げた安心、安全を第一に考え、会議で共有し実践している。		
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	・回覧板などつながりは継続しているが、ご利用者の交流は現状出来ない状態。		
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	・イベントなどを開催出来ないため、HP、ブログを使い発信している。		
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	・運営推進会議を実施出来ない分、ご家族と意見交換をしてサービス向上に活かしている。		
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	・生活保護のCW、高齢支援課と連絡を密にとり状況報告、相談を密に行なっている。		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を各月一回開き、情報共有をしてスタッフ全員が周知して仕事をするようにしています。 ・年2回研修を実施 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を各月一回開き、情報共有をして、スタッフ全員が周知して仕事をするようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・会社で行うリモート研修に参加し学んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、退居時に管理者であるホーム長が契約についてご家族に説明し、ご家族が十分理解され、お互い了承の基に契約を締結しています。 		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	<ul style="list-style-type: none"> ・電話、リモート面会時にご意見、ご要望をお聞きし、運営に反映させている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の全体会議で意見をだしてもらい反映している。 ・年2回の個人面談も実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人面談時や日頃の会話でコミュニケーションをとり、職員の状態を把握している。 ・必要におおじて会社研修にも参加してもらう。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が何処までの立場までやりたいかを把握し、各々指導している。 ・OJTを中心に行い、足りないところは社内研修を利用している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長同士での情報交換を実施しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを開始するにあたり、入居面談にてご本人に直接意志を聞く事で、より安心安全に向けた関係を築くことができる。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始にあたり、家族の要望 施設に望んでいる事を具体的に聞き入れて、より良いサービスの提供が出来る様にしています。 ・ケアプランに反映させてもらっています。 		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始前から家族からの意見や要望を取り入れており、最も必要な支援は何かを見極め、サービスの提供に努めています。 ・カンファレンスも定期的に行い支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の場としてのあり方を職員全員が理解し、コミュニケーションを図り、日頃から職員と利用者が一緒に何かを行うようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの運営にとって家族の協力は必要不可欠ですので、今は直接会えないが、テレビ電話など使い関係を築いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、手紙、電話で対応。 		

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	・職員が間にはいり、ご利用者同士が関われるように支援している。		
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	・退居後も必要な情報を転居先の施設に情報を伝えると共に、家族の疑問、不安を事前に取り除けるように支援しています。		
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。	・ご利用者が何を望んでいるのかを職員間で共有して、ケアプランに反映しています。 ・意思疎通が難しい方はご家族の希望を反映。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	・入居前の実態調査票に生活歴が詳しく記載されており、各職員が読み込み家族からの聴き取りから今までの生活を把握している。 ・入居してからもご本人の意見を取り入れている。		
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	・個別ケアを念頭に入れ、日常の中で本人の保有する能力を見極め、職員間で共有して把握しています。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間でカンファレンスを開き、3ヶ月、6ヶ月のケアプランの見直しをしています。 ・その時の状態に合ったケアプラン作りを行っています。 ・本人、家族の同意も得ています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に生活記録を作り、職員が日々の生活や状態に気付く事が出来る様に情報の共有を図り、現場での対応の仕方や介護計画の見直しに活かせる様にしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生日会や季節のイベント等ご利用者に楽しんでいただいています。 ・皆様の様子をブログにアップし、月1回の一言通信も作成。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は地域交流が出来ないため、出来るようになったら以前のように買い物や地域イベントに参加したい。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・救急の場合など24時間体制でかかりつけ医に連絡が取れる様になっており、定期的な往診時に健康状態を医師に伝え指示を仰ぎ、必要であれば家族協力の元、専門の医療機関の受診が出来るようにしています。 		

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	・週に1度の訪問看護時にご利用者の状態を伝え指示をもらい、職員は情報として共有しています。		
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。	・入院の際は介護サマリーを提供しています。 ・病院関係者と話し合い、退院に向けて情報交換、相談をしています。		
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	・ご利用者の状態を把握し、ご家族、往診医と話し合い、看取りなどの方針を決めて実施しています。		
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	・急変時のマニュアルを作成し、全職員が対応できる様にしてあり、定期的に訓練も行っています。 ・救急隊への情報提供用紙も個人で作成済み。		
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回の避難訓練、水害地域にもなっているので年1回水害訓練も実施。		

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	・状況に応じた声かけを行い、いつでも個人情報を確認できるように、書類は施錠できる書庫で管理しています。		
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	・外部との接触が出来ない為、出前などを使い、皆様に好きな物を選んでもらっている。		
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	・休みたい方など、ご本人の意向になるべく答えるようにしています。 ・お手伝いなど、ご本人の希望があれば出来ることをやってみよう。		
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	・ご自身で出来る方には好きな服やおしゃれをしてもらい、ご自身で出来ない方には整髪など職員が手伝うようにしています。		
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	・チルド食に変更したため、片付けなどを手伝いしてもらっている。 ・お好きな食べ物をイベントで提供している。		

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
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	・栄養士が作ったメニューをご提供し、水分摂取量などは職員が把握している。		
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	・訪問歯科と契約しているご利用者は、歯科往診の他、毎食後の口腔ケアを行っています。 ご自身で出来ない方には職員が毎食後に口腔ケアを行っています。		
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	・個別に排泄パターンが分かる様にチェック表に記載しています。 ・夜間帯もトイレで排泄出来る様に定期的に無理が無い声かけを行っています。 ・ポータブルトイレ、センサーも使用。		
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	・水分摂取を勧め、牛乳などを飲んでもらったりしています。 ・毎日の体操、散歩などを勧めて予防している。		
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	・週2回以上の入浴が出来る様にして、入る時間も本人に確認して希望に添えるようにしています。 ・入浴剤も使い楽しんでもらう。 ・季節のゆず湯、菖蒲湯なども実施。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中でもご本人の希望で休んで頂いたりしています。 ・夜間も空調管理を行い、安眠出来る様にしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報については個々で管理しており、最新の情報をすぐに確認出来る様になっています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴から糸口を見つけ、日中で出来る事を行っています。 ・ご本人のやりがいがあると思っっていることを日常生活の役割としてお願いしています。 (掃除、片付けなど) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、外出に制限があるため、玄関先での外気浴、個々での散歩を実施。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物が今は出来ないので、お金を使う所がない状態。 		

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	・手紙、ビデオ通話を主に行っている。		
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	・共有スペースには季節感を感じてもらえるように季節に合わせた飾り付けをしたり、イベント時の写真を飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	・玄関、2階テラスの共用スペースを使い、くつろげる場所を確保している。 ・使用時は必要な距離をとって使用してもらっている。		
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	・居室には、ご本人がご自宅から持ってこられた物や写真を飾ったりして、出来るだけご自宅に近い環境を作っています。		
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、浴室には公共施設にあるようなマークを貼り、分かるようになっています。 ・居室入り口にはご本人の写真を飾り、自室として分かりやすくしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みんなの家・横浜茅ヶ崎東

作成日 令和4年1月25日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	4	コロナウイルスのため、運営推進会議が開催できず、町内・地域包括支援センターとの連携が途絶えている。	再開に向けて再度関係を構築する。	電話連絡 報告書の提出	1か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。