

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6年8月22日	評価結果 市町村受理日	令和6年10月21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)】

- 当社のノーアエクササイズ、イベントなどの外部発信に力をいれ、取り組みを地域の方々に発信している。 - ALSOK系列の訪問リハビリをいれてADL向上に努めている。

【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6年10月4日	評価機関 評価決定日	令和6年10月12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)】

【事業所の優れている点】 ◇デジタル化の推進による業務の効率化と利用者との良好な関係の構築 ・介護記録業務に特化した介護ソフトの導入により行政の記録書式がそのまま使えたり、記録のコピーなどで手書きの時より大幅に記録の時間が短縮出来るようになった。各端末から本部や看護関係者と連動し瞬時に情報を共有し、いつでもすべての職員が確認出来るようになっており、業務の効率化につながっている。 効率化により空いた時間を職員は利用者との関わりを多く持つことが出来、利用者により添った介護で、利用者の安心と安全を生み出している。 ◇法人オリジナルの運動 ・「あんしんヨガ」により、呼吸法を習慣化し精神と免疫力の向上を目指している。「いきいきリズム体操」「ノーアエクササイズ」は物忘れ防止、立ち上がり機能の向上、認知症予防と寝たきりの予防に特化したオリジナル運動で、筋力低下予防と意欲向上が期待できる。 【事業所が工夫している点】 ◇パートの職員を含め一人一つずつ責任をもった仕事を任せている。例えば数字に強い職員は小口現金の出納の管理を任せられ、パートでも信頼されていると感じ、働く意欲の向上につながっている。

【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・横浜茅ヶ崎東
ユニット名	1階

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、活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。	・事業所の理念「入居者様の笑顔と家族にとって安心・安全な楽しい家づくり」を事務所、フロアに掲示している。 ・利用者の身体、精神状況を考慮し安心・安全に過ごせるように会議のたびに話し合いをしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・回覧板などつながりは継続している。 ・地域のイベントにも参加。	・自治会に加入して回覧板をまわしている。隣接している柿畑の柿を頂いたり、畑を借り野菜を育て収穫し新鮮な野菜を味わっている。町内会のさつまいも掘りにも参加した。 ・隔月にボランティアによるギター演奏がある。	
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しブログを発信している。 ・玄関に毎月の様子を掲載。 ・玄関にパンフレットを設置		
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ヶ月に一度偶数月に実施し地域の方々と情報交換をしている。	・運営推進会議は町内会長、民生委員、新栄地域ケアプラザ職員の参加を得て偶数月に対面開催をしている。事業所の行事状況、利用者の様子などの情報を提供し近隣施設の入居状況や町内会の情報を共有している。	
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に取り組んでいる	・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。	・都筑区高齢支援課に運営推進会議議事録を届けている。その際に施設の状況を知らせたり、パンフレットを置かせてもらっている。 ・グループホーム連絡会に加入し、研修の案内などの情報を得ている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	・身体拘束廃止委員会を年4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	・身体拘束廃止委員会を年に4回開催し、年に2回の職員研修を実施している。 ・事前に紙ベースで身体拘束の勉強をした後にオンラインで全員が動画研修を受けている。研修後には理解度のテストも受けて身体拘束をしないケアに努めている。	
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	・虐待防止委員会を年4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1回研修を実施	・虐待防止委員会を年4回開催している。 ・認知症の知識不足が虐待の原因にならないよう認知症の研修を行っている。オンラインで介護研修も受け再確認を行い、虐待の早期発見と防止に努めている。	
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	・会社で行う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	・入居時、退居時に管理者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。 ・入居前は支払い計画書も提出してもらい審査にかける。		
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	・電話、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。	・家族との電話や面会時に積極的に問いかけをして困りごとが無いか聞いている。 ・家族からは今の健康状態や筋力を維持してほしいとの要望があり、事業所独自の呼吸法、体操やマッサージに力を入れている。	

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	・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。	・職員の意見は業務中や会議、個人面談の時に聞いている。管理者は実務に携わる職員の意見を大切にしている。 ・提案の多くは利用者の状態の変化に伴う介護方法の変更や薬の検討で会議で話し合い反映している。	
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	・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。	・年2回の面談により、職員の心身や家庭の状況に配慮し柔軟にシフトを調整したり、有給休暇を取得しやすいようにしている。 ・職員同士の人間関係も良好で、職員の定着率が良いことにもつながっている。	
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	・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を中心にを行い、足りないところは社内研修を利用している。	・職員が希望すれば資格取得の研修費用の補助があり、資格取得後は処遇に反映している。 ・管理者は、新人職員には1対1のOJTにより介護の技術的な面だけでなく、認知症の症状や利用者との関わり方など、丁寧に指導している。	
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	・管理者のみだが、近隣他社施設の運営推進会議に参加し交流をしている。		
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	・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。 ・入居後も要望に答える。		

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	・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	・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	・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	・ホームの運営にとって家族の協力は必要不可欠です。面会時に意見交換も行う。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・ご家族の了承が得られる方は面会可能にしている。	・家族からのテレビ電話で利用者の声や様子を知り、家族の安心材料となっている。 ・現在は外泊や外出を自由に行っている。墓参りや正月には泊まりで一時帰宅をして親戚との交流を楽しんでいる利用者もいる。	

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。	・利用者への話しかけを多くして、おやつや散歩などの小さな希望を意図的に引き出し、思いを表現できるようにしている。 ・困難な場合は生活歴や今の生活、家族の話を参考に不安や痛みのない暮らしが出来るよう検討している。	
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。 ・入居してからで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	・職員間でカンファレンスを開き6ヶ月、1年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。	・全職員でモニタリングを行いカンファレンスで自立に向けた介護計画を作成している。 ・介護計画の見直しは1年を長期、6か月を短期とし、家族に現状を報告し課題解決に向け話し合い、同意を得ている。	
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	・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	・誕生日会や季節のイベント等でご利用者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	・参加が出来る地域イベントに行っている。		
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	・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。	・月2回、協力医（内科・精神科・皮膚科）の訪問診療を受けている。通院は家族対応の旨、入居説明時にしている。医療関係はパソコン入力のほか、「通院報告書」で情報共有をしている。 ・毎週看護師の訪問があり、健康面のサポートをしている。	

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
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。	・入居時に「重度化した対応にかかる指針」で説明している。本人の状態の変化に伴い家族、医師、職員で再度話し合っている。 ・看取りケアを行なう際の会議をし、最低限のルール以外はその人が最期を迎えるための最善の支援になるよう心がけている。	
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。 ・1回は消防立ち合いで実施。	・業務継続計画（BCP）を作成している。年2回の避難訓練の1回は消防署の協力を得た夜間想定訓練をしている。水害想定訓練は自主訓練で行なっている。日程が合えば、地域の防災イベントに職員が参加協力をすることもある。	・備蓄は「非常食リスト」で管理し、水害に備え2階で保管をしています。今後は備品類（避難用の器具、カセットコンロなど）のさらなる充実を図り、災害に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	
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。	・管理者は、利用者一人ひとりとの適正な距離感を掴みながら信頼関係をしっかり築くことが大前提であることを話し、支援につなげている。 ・パソコンはパスワードを設定し、紙の書類は施錠できる書庫で保管管理をしている。		
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	・イベントで要望に答える。			
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いい、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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ってもらっている。 ・好きな食べ物をイベントで提供している。	・食事の後片付けを利用者で行なうようにしている。 ・畑の収穫物が食卓に上ることもある。手作りおやつは利用者と一緒に作っている。流しソーメン、敬老会で寿司、納涼会でバーベキューなど食を楽しむイベントが多くある。		

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。	・チェック表を付け、一人ひとりの排泄パターンを把握している。 ・トイレでの排泄を基本とし、夜間帯は本人負担のない程度の声掛けやセンサーを活用し、トイレ誘導をしている。本人の状態を考慮し、夜間のみポータブルトイレを使用することもある。	
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。	・入浴時は一人ひとり湯を入れ替えている。 ・介護度が高い利用者は、1階浴室に設置されたリフトを使い浴槽に入って体を温めてもらうようにしている。 ・入浴剤の香り、季節の湯（柚子、菖蒲）も楽しんでいる。	

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	・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	・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。 ・ワンオペ用の服やっくんの導入		
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	・生活歴から糸口を見つけ、日の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	・玄関先での外気浴 個々での散歩を実施。 畑で作業。	・気候や天気に合わせて散歩に出かけている。散歩中、季節により桜やアジサイ等楽しんでいる。 ・畑作業もあり、野菜作りをしている。 ・個別の外出、外食、外泊は家族の協力を得ている。	
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	・買い物にて実施。		

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
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、電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う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。	・建物の経年変化は否めないが、必要時の修繕のほか、環境を保つための日々の清掃、換気、消毒等徹底している。 ・室内でリモートでの体操、初詣、盆踊り、運動会や玄関先でお茶会、バーベキュー等、四季を感じるイベントを楽しんでいる。	
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。	・自宅から仏壇、写真、愛用の毛布や枕等持ち込んでいる。 ・本人の状態変化に合わせ、手すりを設置したり、ベッドの位置を変更したりしている。 ・居室担当職員を中心に整理整頓、衣替え、不足品の確認等支援をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	・トイレ、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きます。 ・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	グループホームみんなの家・横浜茅ヶ崎東
ユニット名	2階

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、活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。 ・地域のイベントにも参加。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・イベントなどを開催しブログを発信している。 ・玄関に毎月の様子を掲載。 ・玄関にパンフレットを設置		
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ヶ月に一度偶数月に実施し地域の方々と情報交換をしている。		
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に取り組んでいる	・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。	・身体拘束廃止委員会を年4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	・虐待防止委員会を年4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1回研修を実施		
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	・会社で行う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	・入居時、退居時に管理者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。 ・入居前は支払い計画書も提出してもらい審査にかける。		
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	・電話、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	・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	・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	・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。		
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	・管理者のみだが、近隣他社施設の運営推進会議に参加し交流をしている。		
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	・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。 ・入居後も要望に答える。		

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	・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	・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	・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	・ホームの運営にとって家族の協力は必要不可欠です。面会時に意見交換も行う。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	・ご家族の了承が得られる方は面会可能にしている。		

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	・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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・職員間でカンファレンスを開き6ヶ月、1年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	・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	・誕生日会や季節のイベント等でご利用者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	・参加が出来る地域イベントに行っている。		
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	・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、水害地域のもなっているため年1回水害訓練も実施。 ・1回は消防立ち合いで実施。		

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	・イベントで要望に答える。		
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いい、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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ってもらっている。 ・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	・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	・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。 ・ワンオペ用の服やっくんの導入		
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	・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	・玄関先での外気浴 個々での散歩を実施。 畑で作業。		
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	・買い物にて実施。		

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
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、電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う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 グループホーム
みんなの家・横浜茅ヶ崎東

作成日 令和6年10月12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策の強化 備品や避難用具の不足	ヘルメットや避難に使える 道具を揃える。	人数分のヘルメット購入 車椅子の方を避難する時に 使える道具の購入	6ヶ月
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。