

2025（令和7）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 ) 神奈川県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7年11月16日	評価結果 市町村受理日	令和8年4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 <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きなが1階、2階が交流出来るように取り組んでいます。  
・身体拘束廃止、虐待防止について毎月の会議で話し合う場を設け、職員への周知徹底に取り組んでいます。  
・研修に参加しスキルアップが出来るように取り組んでいます。  
・ご家族様との連携を密にし思いや意向の確認を行い、ご利用者様が安心して過ごせ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7年12月19日	評価機関 評価決定日	令和8年4月6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）】

事業所は市営地下鉄「上永谷」駅から徒歩約10分です。緩やかな登り坂の途中、寺院の境内に位置する鉄骨造2階建ての建物内にあり、静かで落ち着いた環境にあります。

<優れている点>

職員全員が参画して令和7年9月に制定した新理念は、日々の支援の基本として深く浸透しており、一人ひとりが高い意識を持ってケアにあたっています。家族会においては、介護保険改定に伴う重要事項を事前に周知し、丁寧な解説と対面での対話を重視することで、家族から信頼と納得を得られるよう努めています。個別支援の具体化にも力を入れており、介護計画に利用者の状況や詳細な手順を記録することで、統一した質の高いケアを提供できる体制を整えています。さらに、シニアセラピーでの助言の共有や新聞の個人購読への支援など、一人ひとりの嗜好を尊重したきめ細かな対応に取り組んでいます。

<工夫点>

利用者の日常消耗品の購入を管理する「生活備品リスト」を作成しています。定期的に購入する品目については家族から事前に承認を得るルールを定めています。これにより、職員による都度の確認業務を削減し、ケアに専念できる体制の効率化を図っています。

### 【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	1F

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
<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。	今年度、全職員で意見を出し合い理念を新しく変更した。 毎月の会議で必ず理念を共有し、又事業所内に掲示し実践へと繋げている。	理念の再構築にあたり、全職員が「共に」「笑顔」「思いやり」といった言葉をそれぞれ一単語ずつ発表し合う全員参加型のプロセスを実施しました。この取り組みは、職員一人ひとりが当事者意識を高め、理念への愛着を持って支援に取り組むことを目的としています。策定後は、玄関や事務所への掲示に加え、機会あるごとに職員間で確認し合うことで、理念に基づいた日常ケアの定着を図っています。	
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。回覧板地域行事を確認し、参加する際にはご家族様にも声をかけ一緒に参加しています。又、事業所のイベントの参加の呼びかけを行っている	地域と連携を深める一環として、回覧板の受け渡しや、次のお寺へ届けるといった身近な交流に取り組んでいます。土地が入り組んでおり町内会の把握が難しい地域であるため、地域ケアプラザを中心に相談を行っています。地域のイベント情報を取得し、事業所の行事を紹介するなど、相互の交流のあり方を模索しています。	地域交流の再開を目指し、各所との連絡を密にしています。下準備は整いましたので今後は具体的な地域の相互交流に具現化されることが期待されます。
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。	イベントの参加を呼びかけ、まずは一人でも多くの方に事業所に足を運んで頂ける事から取り組んでいる。 運営推進会議では地域でのお困りごとはないか伺い、事業所としてお手伝い出来る事はしていきたい事を地域に発信している。		
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。	概ね2か月に1回の運営推進会議を開催し、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る。	家族、民生委員、訪問マッサージ師が参加する会議において、区役所職員や町内会へも直接の参加要請を進め、地域との連携強化を図っています。会議では「転倒事故ゼロ」の目標を掲げ、家族の要望に耳を傾けながら、より安全なケアに向けた意見交換を行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	介護保険担当、高齢支援課などがと連携をとり、協力関係が築けるように取り組んでいる。	区役所の高齢・障害支援課へは、運営推進会議への参加を書面や電話で依頼しています。また、介護保険の更新手続き等でケアマネジャーが区役所を訪問した際にも連携を図っています。地域ケアプラザが主催する認知症サポーター養成事業等への協力についても実現に向けて話を進めており、行政や地域機関との関係強化に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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。	3ヶ月に1回身体拘束委員会、年2回研修を実施し身体拘束のケアについての話し合いを実施し、身体拘束ゼロケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロを理念に掲げ、委員会では事例を基にした意見交換を重ねています。特に言葉による拘束の防止を重視しており、アンケート実施を通じて職員が自身のケアを振り返る機会を設けています。また、研修を通じて「笑い」が拘束の予防となり、言葉の拘束を発生させないためのケアに効果があることを学び、心穏やかに過ごせる支援に取り組んでいます。	
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。	3ヶ月に1回高齢者虐待防止委員会、年に2回の研修を実施し、理解を深めている。 又、毎月の会議や日々の業務の中でも話し合う場を多く設け、虐待が見過ごされないように努めている。	高齢者虐待防止委員会では、事業所内のグレイゾーンの事例を中心に話し合いを重ね、「利用者に対し、自分の親にされて嫌な事はしない」という基本原則への理解を深めています。虐待に関するアンケートを実施し、本部と連携して個々の意識向上に努めています。	
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。	資料を基に回覧を行い、権利擁護に関する制度への理解を深められるように努めている。		
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。	適宜家族会を開催し、運営や支援についてのご意見を頂き運営に反映しています。又、家族会に参加できない方は面会時や個別に電話でご意見を聞かせて頂いている。	家族会を年2回程度開催し、料金改定の際には丁寧な説明を行うことで、家族からの理解と納得を引き出すよう努めています。また、看取りなどの重要事項の説明時や、面会時には日常の様子を伝えながら、家族の意向や意見を聞く機会を大切にしています。	

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
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。	ホーム全体会議では、生産性向上の観点からバイタル測定の回数や時間について検討し、職員の意見を運営に反映する体制を整えています。日々の支援の中で居室担当者が提案した意見を基に、利用者が面会時に外食を楽しむことができるよう働きかけるなど、具体的な行動につなげています。また、体調管理に関しても、専門的な受診の必要性などを家族へ伝える際に、職員からの情報提供を基にした対応を行っています。	
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。	人事考課や個別面談で職員一人ひとりと就業環境について話し合う場を設けている。個人の目標設定、役割を設ける事でやりがいが持てるように努めている。	人事考課は一次を管理者、二次を法人が実施しています。職員の仕事への意欲向上を目指す「処遇改善プログラム」があり、資格取得時の支援金制度を設けています。また、非常勤職員にも臨時的報酬評価制度を導入し、インセンティブの内容を全員で共有しています。	
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。	会社研修や外部研修に参加できるようにシフトを調整し、技術の向上、スキルアップができるように取り組んでいる。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。	研修は法人選抜制を導入し、職員の主体性を引き出す内容として年度計画を策定しています。勤務日や時間を調整して、参加しやすい環境を整えています。新人教育では、挨拶の重要性を伝える中で、周囲への配慮も同時に行うよう指導しています。	
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。	社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。又社外の研修やグループホーム連絡会が開催する研修に参加し同業者と交流する機会を作りサービスの向上に繋がるように取り組んでいる。		
<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。	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		○本人を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。	面会では居室でゆっくりご家族の時間を過ごして頂けるよう努めている。又適宜電話でご本人様の要望や思いをご家族様に伝え、共に本人を支える関係を築いている。		
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。	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。	家族や親戚などが訪問しています。友人や知人などの面会については、家族に可否を確認する仕組みです。親しい人との関係継続のため、申し入れがあるときは居室内での飲食や歓談を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、スタッフが早めに関入って、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。		
<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。	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。	各利用者には居室担当者を配置し、日々の生活の中から思いや意向を把握しています。把握した内容は支援計画や申し送り表に記載し、職員全員で共有する体制を整えています。これにより、緊急を要する内容に対しても施設長やケアマネジャーへ迅速に情報を伝え、適切な対応ができる仕組みとしています。	
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ィアを反映し、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。	介護計画の期間は短期を6ヶ月、長期を1年としています。ケアマネジャーがモニタリングや会議の機会に、利用者や職員、看護師、医療関係者などの意見をまとめて計画を策定しています。計画には日々の様子や状態に応じた介護方法を詳細に記載し、職員間で対応の統一を図っています。	
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、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	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柔軟に取り組んでいる。		
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、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。	入居前に医療体制を説明し、希望に応じて事業所の往診医への変更に対応しています。これまでのかかりつけ医の継続受診も可能であり、内科は往診医、認知症については以前からの経緯を把握している主治医を受診するなど、状況に合わせた柔軟な連携を行っています。受診時は家族の協力を得るほか、必要に応じて施設長やケアマネジャーが同行し、診断結果は報告書を申し送り表に添付して職員間で共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、事業所との連携を密にし、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。	入居時に看取りに関する説明を行い、同意を得る体制を整えています。医師が必要と判断した時期には、改めて看取りに対する意向の再確認を行っています。医師や看護師が作成した計画を基に、職員が一丸となって利用者の生活を支えています。看取り後には「グリーンケア」を実施し、職員の心理的な負担にも配慮しています。	
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。	定期的に訓練や研修を行い、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。	年2回、利用者も参加する避難訓練や夜間想定訓練を実施し、階段昇降の動作確認など実効性の高い備えを行っています。運営推進会議ではAEDの設置場所を周知し、非常時には誰もが使用できる体制であることを伝えています。次回の会議では避難訓練を同時開催する予定であり、地域と連携した防災力の向上に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	ご利用者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。又毎月の会議で適切な声掛け、対応が出来ているかについても話し合う場を多く設けている。	身体拘束や虐待防止に関する研修を通じて、プライバシーの確保と人格の尊厳について学び合う機会を設けています。フロア会議などの場面で「自分がされて嫌なことはしない」という基本姿勢を共有し、利用者の尊厳を守る意識を高めています。話し合いで決めた留意点は浴室やトイレなどの壁に掲示し、職員がいつでも確認して日々のケアに活かせるようにしています。	
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。	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、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。	利用者様の目線に立ち、職員側の都合を優先せずに対応できるような支援を心がけている。一人ひとり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。又、化粧やマニキュアや、シニアセラピーによるフェイシャルマッサージなどの支援を行っている。		
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、ご利用者の状況に応じた食事形態、介助に努めている。又、食材や嗜好品についても個々に合わせて柔軟に対応している。	行事食や誕生日のケーキを用意し、季節の移ろいやお祝いのひとときを大切にしています。配食サービスを利用しているため献立の調整が難しい面もありますが、おやつの中にはホットケーキやた焼きなどを利用者と共に作り、出来立ての香りや味を共有する工夫をしています。五感を刺激するような手作りの機会を通じて、食卓を囲む喜びを提供できるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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医療と連携を取り、栄養摂取出来るように支援している。又、コップやストローなどを活用し一人ひとりの残存機能を活かした支援を行っている。		
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。	食後の口腔ケアの声掛け、必要な方には介助を行い清潔な環境が保てるように支援している。 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。	排泄チェック表や表情の変化から心身の状態をくみ取り、適切なタイミングでトイレへの誘導を行っています。自身の力でトイレを使用できるよう、日々の体操やリハビリを通じて筋力の保持に努め、主体的な生活を支えています。入院を機にオムツを使用していた利用者が、退院後にはリハビリパンツへ移行できた事例があり、個別の状況に合わせた継続的な支援を行っています。	
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。	散歩やレクリエーションで体を動かしながら便秘の予防に取り組み、できるだけトイレで排泄が出来るように支援している。 排泄の研修で理解を深め、全職員へと回覧研修を実施してい。		
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。	入浴は週2回午前中を基本としていますが、利用者の様子や家族の来訪などに応じて午後に入浴を実施する場合があります。1人につき20分から30分の入浴時間を設け、ゆっくり会話をする時間を大切にしています。立位を保てない入居者はシャワー浴を行っています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。 以前に愛用していた枕や寝具など準備して頂くなど、本人に合わせた支援をおこなっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	掃除や洗濯たたみやテーブル拭きなどの日常家事を一緒に行い、一人ひとりの出来る事を見極め支援している。 おやつメニューやレクの内容を利用者様と一緒に決めたりと、気分転換できるように支援している。		
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。	マッサージ師による歩行練習を兼ねた散歩を実施し、身体機能の維持を図っています。あわせて、家族との散歩や通院などを通じて、外出する機会を確保しています。	制約の中で実施可能な、外気浴や短時間の散歩といった小さな目標を設定し、利用者の気分転換や心身の安定に向けた取り組みを少しずつ拡充していくことが期待されます。
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。	朝夕1日2回の清掃を実施し、リビングの清潔を保っています。テーブルの席順を頻繁に入れ替え、利用者が安心して過ごせる環境を作っています。また、職員と利用者が交流できるスペースとしてソファを配置し、居心地よく過ごせる空間を確保しています。利用者と職員が作成した壁紙を掲示し、季節を感じられる工夫も行っています。	
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み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。	居室にはベッド、棚、イス、カーテン、エアコン等が備え付けられ、利用者は衣類の準備のみで入居できる環境です。一方で、使い慣れた家具を持ち込むことも可能であり、クッションマットを敷いたり仏壇を配置したりするなど、好みに合わせた環境づくりを支援しています。利用者の安全確保のため、ベッドから入口までの動線は十分に確保されています。	
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。		

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	2F

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
<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。	今年度、全職員で意見を出し合い理念を新しく変更した。 毎月の会議で必ず理念を共有し、又事業所内に掲示し実践へと繋げている。		
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。回覧板地域行事を確認し、参加する際にはご家族様にも声をかけ一緒に参加しています。又、事業所のイベントの参加の呼びかけを行っている		
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。	イベントの参加を呼びかけ、まずは一人でも多くの方に事業所に足を運んで頂ける事から取り組んでいる。 運営推進会議では地域でのお困りごとはないか伺い、事業所としてお手伝い出来る事はしていきたい事を地域に発信している。		
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。	概ね2か月に1回の運営推進会議を開催し、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。	介護保険担当、高齢支援課などがと連携をとり、協力関係が築けるように取り組んでいる。		

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
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。	3ヶ月に1回身体拘束委員会、年2回研修を実施し身体拘束のケアについての話し合いを実施し、身体拘束ゼロケアに取り組んでいる。		
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。	3ヶ月に1回高齢者虐待防止委員会、年に2回の研修を実施し、理解を深めている。 又、毎月の会議や日々の業務の中でも話し合う場を多く設け、虐待が見過ごされないように努めている。		
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。	資料を基に回覧を行い、権利擁護に関する制度への理解を深められるように努めている。		
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。	適宜家族会を開催し、運営や支援についてにご意見を頂き運営に反映しています。又、家族会に参加できない方は面会時や個別に電話でご意見を聞かせて頂いている。		

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
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。	人事考課や個別面談で職員一人ひとりと就業環境について話し合う場を設けている。個人の目標設定、役割を設ける事でやりがいが持てるように努めている。		
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。	会社研修や外部研修に参加できるようにシフトを調整し、技術の向上、スキルアップができるように取り組んでいる。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。	社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。又社外の研修やグループホーム連絡会が開催する研修に参加し同業者と交流する機会を作りサービスの向上に繋がるように取り組んでいる。		
<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。	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		○本人を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。	面会では居室でゆっくりご家族の時間を過ごして頂けるよう努めている。又適宜電話でご本人様の要望や思いをご家族様に伝え、共に本人を支える関係を築いている。		
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。	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、スタッフが早めに関入して、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。		
<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。	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、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	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柔軟に取り組んでいる。		
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、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、事業所との連携を密にし、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。	定期的に訓練や研修を行い、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
<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。	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。又毎月の会議で適切な声掛け、対応が出来ているかについても話し合う場を多く設けている。		
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、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。	利用者様の目線に立ち、職員側の都合を優先せずに対応できるような支援を心がけている。一人ひとり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。又、化粧やマニキュアや、シニアセラピーによるフェイシャルマッサージなどの支援を行っている。		
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。又、食材や嗜好品についても個々に合わせて柔軟に対応している。		

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
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医療と連携を取り、栄養摂取出来るように支援している。又、コップやストローなどを活用し一人ひとりの残存機能を活かした支援を行っている。		
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。	食後の口腔ケアの声掛け、必要な方には介助を行い清潔な環境が保てるように支援している。 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。	散歩やレクリエーションで体を動かしながら便秘の予防に取り組み、できるだけトイレで排泄が出来るように支援している。 排泄の研修で理解を深め、全職員へと回覧研修を実施してい。		
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の状況に応じて、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。 以前に愛用していた枕や寝具など準備して頂くなど、本人に合わせた支援をおこなっている。		
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。	掃除や洗濯たたみやテーブル拭きなどの日常家事を一緒に行い、一人ひとりの出来る事を見極め支援している。 おやつメニューやレクの内容を利用者様と一緒に決めたりと、気分転換できるように支援している。		
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取りができ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でき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。		

2025年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜上永谷松風  
作成日： 2026年 4月 15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	<ul style="list-style-type: none"><li>・職員の育成、理解不足</li><li>・イベントの立案、実行</li><li>・感染症問題</li></ul>	事業所と地域が交流できるようイベントを企画し、一人でも多くの方が事業所に足を運んでんで頂けるよう、職員が一丸となり取り組むことができる。	地域住民が参加できるイベントを企画しチラシを作成、配布し参加を呼びかける。又、本部と連携しオレンジカフェの実現に向けて取り組む。	12ヶ月