

2023（令和5）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	1490200068	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成25年5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・横浜羽沢3		
所在地	( 221-0863 )		
	横浜市神奈川区羽沢町990-7		
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5年11月4日	評価結果 市町村受理日	令和6年3月8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）】

前回と同様ですが、ご利用者様も一人一人との一期一会を大切にどの思いを大切に運営しています。一度入居されたら私たちの家族のように皆様と変わらぬご支援、ケアを心掛けております。体調の変化やご気分の変化をスタッフ皆で一早く見つけご家族にお知らせし共に通院をしドクターとの話は私が全てお伝えしています。常に何かあれば基本はメールでご家族にはお伝えしています。それもご家族に急なお電話をしてしまうとご心配をお掛けしてしまう事が多いのでそのようにさせて頂いております。また体調変化だけではなくここでの穏やかに過ごされている様子、日々のおやつやレクなどの楽しまれている様子もお伝えしています。楽しまれている様子は写真を添付出来る時は添付もさせて頂いております。職員にも家族に接するような暖かみある、考えやきもちを伝えて賛同もしてくれています。人はストレスが溜まり上から圧力が掛かれば（上司）横に逃げるしかないと思っていますので職員にも入居者にもそういった接し方を心がけています。面白くないことをどう面白く過ごして頂くかだと思いいそれが当たり前を考え楽しく過ごし、楽しく共に生きる。これからも変わることのない気持ちでの支援をさせていただきます。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年12月7日	評価機関 評価決定日	令和6年2月29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JR「横浜」駅西口より市営または相鉄バスで「羽沢団地前」で下車し、徒歩1分程のバス通りに面した高台にあり、晴れた日には遠くに富士山を望むことが出来ます。隣接の同一法人のグループホーム管理者と日常的な交流の中で支え合い、情報交換も行っています。

<優れている点>

ホーム理念「地域と共に、その人らしく、笑顔で安心して生活できるホーム」を礎に、常に利用者向き合い利用者が笑顔で毎日が送れるよう、家族のような気持ちで支援に努めています。天気が良ければ週に何度でも散歩に出掛けたり、近くのコンビニエンスストアで利用者が好きなものを自分で選んで買い物をしたり、外出を大切なサービスと捉えています。また、ソーメン流しやバーベキュー・おでん大会などをホーム駐車場で近隣住民を招いて行い、日頃から近い関係を築いています。なお今年のクリスマス会をオレンジカフェとして開放する予定で準備を進めています。

<工夫点>

職員会議や一部の研修は全職員が出席できるように2回に分けて実施し、意思統一を図りサービス向上に寄与しています。タブレットを活用し、数値や情報の集中管理を行い職員の負担軽減につなげ、介護に専念できる環境を整えています。新人のOJTには2名の正社員が専従し、早期戦力化に結び付けています。

### 【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・横浜羽沢3
ユニット名	1U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
		○	4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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。	朝礼にて唱和し業務に入ります。	事業所独自の理念「地域と共に、その人らしく、笑顔で安心して生活できるホーム」は、玄関ホールに掲示し、職員は毎朝唱和しています。常に利用者と向き合い、家族のような気持ちで、笑顔で毎日を共に過ごすことができるよう心掛け支援しています。	当理念は、作成以来4年目を迎え、より一層、利用者に寄り添うことを言葉にした理念に見直す予定があります。全職員の総意で新たな事業所理念を作り、更なるサービスの向上が期待されます。
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。	地域行事には繋がりがあり行事にも参加させて頂いています。	小学校で行う羽沢ふれあい祭りで子供たちとの交流をしています。またソーメン流しやバーベキューなどホーム行事を近隣住民と行うなど、日頃から近い関係を築いています。管理者が毎日昼食を届けている近隣に住む高齢者もいます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホーム行事に近隣の方に来て頂きたいと願っていてレクレーションやお祭りにも参加させて頂いています。		
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。	近隣の同じ運営法人と合同にて年6回地域包括センターの方、民生委員、家族代表、自治会の方に参加して頂き、意見交換、アドバイスと頂きサービス向上に努めています。またようやくコロナも明け対面で開催させて頂いています。	コロナ5類移行、対面開催に戻っています。施設の活動報告や事故報告などを行い、要望や質問を事前に受け付けその場で回答ができる工夫もしています。安全面を考慮し、施設者の対策や防災の観点から警察や消防関係者の出席も依頼できるかを検討事項としています。	
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。	市町村開催の会合、研修に参加する。認知症カフェの参加やサポートキャラババン等参加させていただき思っていて羽沢2と合同でのオレンジカフェを企画しています。	介護認定更新では神奈川区高齢者支援課、生活保護者の受け入れを通じて生活保護課と情報を共有しています。区主催の感染症や防災などの講習会に参加し情報を得ています。ホーム行事のクリスマス会をオレンジカフェとして開放を予定し相談しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業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。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を実施。身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を行なう。	「身体拘束ゼロ推進！」を玄関ホールに掲げ職員の意識の徹底と来訪者の周知に努めています。半年に一度法人による「理解度テスト」を行い理解不足の職員には都度フィードバックし再徹底を行いゼロ推進に寄与しています。家族には認知症や、高齢にともない起こり得るリスクについても説明し協力を得ています。	
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。	2か月に一度の虐待防止会議を開き行虐待防止とはという観点から職員全員で努めています。	「高齢者虐待防止」を玄関ホールに、「虐待ゼロの行動指針」を事務所内に掲示し施設内での発生防止に努めています。職員は「セルフチェック票」で理解を再確認をしています。万が一不適切な行為があった時には、管理者はその場で指導するよう心掛けています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度についての説明を行なっています。		
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。	契約時に疑問点が無い様に十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。		
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。	ご意見、提案ポストを設置し質問、苦情の窓口としています。 利用者、家族から家族会や日常会話の中で不満、不安を伺っています。	管理者は、必ず月一回家族に電話またはメールをし直接家族の意見や要望を聞き取りサービス向上に努めています。居室担当者は「一言通信」で利用者の日々の様子を家族に伝え安心に繋げています。玄関先での面会を日常的に行い家族との絆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。	職員会議、申し送りノートを活用し意見交換し運営に反映しています。	職員会議は全職員が出席できるように2回に分けて実施しています。当会議は施設全体の問題を質疑する場と捉え結果を運営に活かしています。ホームでの各種行事は職員の企画で行っています。掃除機をコードレスにしてほしいなどの要望も積極的に出ています。	
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。	定期的に自己評価票を記入してもらい、面談をし向上心に繋がる様になっています。	休憩室の整備で職員の健康維持に努めています。リネン類の洗濯・交換は外部へ委託し職員の業務軽減につなげています。人事考課は法人指定の評価方法で適正に実施しています。タブレットを活用し、数値や情報の集中管理を行い、職員の負担軽減に繋げ、介護に専念できる環境を整えています。	
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。	経験、役割に合わせ他職員にも情報伝達を行なっています。技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングも行っています。	年間研修計画を基に各階層毎に研修を行いスキル向上を図っています。また法人指定の研修の参加費用補助や資格手当の支給など各種資格制度を導入し、人材の育成に取り組んでいます。新人職員のOJTには2名の正社員が専従し、早期戦力化に結び付けています。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	県や市が実施している研修に参加し他同業者と交流をする機会を設けています。GH連絡会に参加し交換研修会等を行なっています。		
<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。	入居前に本人と面談を行ない、本人の要望、不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安軽減に努めています。		

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
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。	連絡、相談を細かく行い、家族への聞き取りを行ない、必要な支援についての話し合いを行なう機会を作っています。		
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。	利用者の要望を聞く機会を設け、本人の望むサービスが出来る様に努めています。		
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。	利用者と共に生活の場を共有させて頂き、食事や家事などを共にし様々な会話をし喜怒哀楽を共有しています。		
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。	利用者に必要な事があれば家族に相談し理解を得ています。 相談することで家族との信頼関係を築いています。		
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。	馴染みの方がホームにお越し頂ける時には環境を整え楽しんで頂ける様に努めています。 馴染みの場所などは家族の協力の元行っています。	友人・知人など馴染みの人の面会は、予約なしで一日3名まで受け入れ、交流継続の支援をしています。入居前に親しんでいた、ぬり絵・裁縫・習字などを引き続き楽しめるように材料や道具などの手配をするなど、利用者に寄り添いながら支援しています。	

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。	利用者同士が支え合い、助け合う環境ができています。 職員が声掛けをしたり空間環境の整備に努めています。		
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。	定期的に挨拶等の連絡に努めています。		
<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。	本人の希望、要望を伺い職員会議等で情報共有を行えるように努めています。 要望に沿った行事やレクリエーションを行なう様に努めています。	本人の希望は、その都度生活の場面で確認しています。天気の良い日の散歩は即決で判断し頻繁に出かけています。ジャガイモの皮むきやの家事参加など利用者のやりたい気持ちを大事にしています。特に一対一での外食は喜ばれ、牛丼とネギトロ丼を食べた100才に近い元気な利用者もいます。	
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。	入居前に実態調査を行ない情報収集をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	安心、安全に生活出来る様に環境を整え、利用者が自由に生活できる様に努めています。		

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
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。	定期的にあセスメントをおこない。課題を本人、家族、関係機関を含め検討し、現状に即したケアプランを作成しています。	モニタリング会議を6ヶ月毎に居室担当者・ホーム長・常勤ケアマネジャーで開催しています。管理データや職員の意見も確認して振り返りケアプランに反映し、1年毎に更新しています。ADL(日常生活動作)に変化があった時や介護区分変更時に医療関係者の意見を聞き見直しをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人の記録を具体的に記入し、職員間での情報共有をしながら介護支援計画に沿った実践や計画の見直しに活かしています。		
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。	非常勤講師を配置し介護と医療の連携が取れる様に努めています。医療連携機関(内科、歯科)薬局と居宅療養管理指導を結び安心して生活できる様に努め、訪問理容、シニアセラピー、地域行事に参加等で楽しんで頂ける様に努めています。		
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。	防災訓練、行事等に地域の方に参加呼びかけを行ない、多くの人に参加、協力を得られています。		
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。	家族了承の元、個別に医療機関が定期的に往診しています。これまでのかかりつけ医については家族対応で希望の医師に受診して頂いています。	提携内科医と看護師2名が、2週間毎に2ユニット全員の利用者の健康状態を診ています。歯科医は月に2回、歯科衛生士は毎週訪問し希望者の口腔ケアを行っています。外来の通院が必要な場合は、原則は家族にお願いしていますが、ホーム長が付き添う場合もあります。	



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。	看護記録に日常での情報を記入し適切な指導が受けれる様にしています。		
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。	支援情報を担当機関、関係者に提出し本人が安心して治療をでき、早期退院出来る様に関係づくりをしています。		
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。	入居時に重度化した場合の指針を伝え、本人、家族の意向を尊重し再確認を行なっています。 終末期の看取り介護は家族、関係機関の協力の元に行っています。	契約時に「重度化した場合の対応について」指針を説明し同意を得ています。終末期には、あらためて医師から説明を受け、看取りの際は家族が居室に泊まる事も可能とし職員も一緒に協力し対応します。看取り時の職員ケア研修も定期的に行っています。	
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、事故発生時のマニュアル作成をしています。 定期的に救急救命講習に参加し確認を行なっています。		
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階の避難訓練を実施しています。 近隣住民に災害時の協力を事前にお願ひし協力体制を築いています。 近隣ホームとの災害協定を結んでいます。	BCP(業務継続計画)対応で町内会と災害時協定を締結しています。避難場所は羽沢小学校です。年2回の避難訓練は実際に車いす使用の人を駐車場へ避難する訓練も実施しています。消防署からは布団を使って二人介助で誘導する指導を受けています。ハザードマップ記載の地震と火災の対策を行っています。	

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
<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。	接遇面を強化しより良いサービス提供が出来る様に質の向上に努めています。 職員会議、業務中に接遇の注意点の伝達等を行なっています。	ホーム長が講師を務め接遇の研修を行っています。特に利用者をお客様として尊厳を持って接することを常に意識するよう指導しています。利用者をちゃん付けで呼ぶことを厳禁としています。統一したケアを重視し、全員参加できるよう二回に分けて研修を行い、周知徹底しています。	
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。	日常会話の中で希望等があれば検討を行ない自己決定が出来る様に働きかけています。		
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。	計画作成時に本人、家族の意向を聞き、利用者のペースを大事にした生活を送れるように努めています。		
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。	本人の意見を尊重し、その都度支援しています。		
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。	後片付け等に参加を促し、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂ける様に努めています。 行事等では一緒におやつ作成し楽しんで食事をして頂ける様に努めています。	食事形態に合わせてペーストなど、職員がひと手間加え、より美味しく提供できるように工夫しています。麺やパンも提供しています。駐車場で開催するおでん大会、炭火に拘る焼き芋やバーベキューなども行っています。ハンバーグ作りにも利用者が捏ねるなど調理に参加しています。	

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。	栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導の元、検討を行なっています。		
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、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。	口腔ケアの声掛け、見守りを行ない、必要に応じて介助を行なっています。		
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。	排泄パターンごとに時間を決め、トイレ誘導を行ない、必要に応じて介助を行なっています。	利用者一人ひとりの排泄パターンは、排泄チェック表の記録から把握し、声掛けや誘導を行っています。夜間は定時の交換より、睡眠を優先しています。排便は最終排便日を確認し、医師と相談の上で服薬を行っています。リハビリパンツやパッドは利用者本人の意思を尊重し使用しています。	
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。	水分補給や運動の支援を行ない必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行なっています。		
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。	夜間帯は職員1名なので、本人の了承を取り週2回、日中の入浴支援を行なっています。	入浴好きな人には、少し長めの時間の入浴や、基準以上の回数でも希望に沿って支援しています。血圧チェックも行い、脱衣所も温めるなどヒートショックにも配慮しています。同性介助を基本としています。音楽を聞きながら入浴の希望にも応えています。	

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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。 季節に合わせた行事を行ない気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
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。	家族の協力の元、外出の機会を持って頂いています。 天気が良い日などはホーム周辺の散歩等を楽しんで頂いています。	天気が良ければ週に何度も散歩をしています。近くのコンビニエンスストアへ買い物に行き、自分で好きなものを選んで購入しています。外出支援は利用者にとって心身共に大切なことと努めています。イチゴ狩りの外出も計画しています。	
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。	基本的に金銭は預かりません。弊社のシステム利用者立替金を使い、翌月の引き落としにて支払いをして頂いております。		

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。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。 手紙なども必要があれば代筆等を行ない家族の元に届く様に取り組んでいます。		
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。	温度調整、音響調整、清潔な環境づくりをして居心地が良い環境を作れる様に努めています。	利用者が参加する大きな貼り絵作品を毎月制作しています。利用者がハサミを使って色紙を切ったり、のりを塗って貼るなど参加しています。廊下の清掃は利用者も掃き掃除を行っています。トイレ掃除は夜勤者が重点的に行い、衛生面の徹底を図っています。温湿度管理は職員が利用者を確認して調整しています。	
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。	席の配置を工夫し利用者同士が楽しんで生活できる空間作りに取り組んでいます。		
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。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などは一し居心地良く生活出来る様に努めています。	備え付けは、照明・エアコン・ベット・洗面台・クローゼット・カーテンです。衣類等の着替えの準備だけで入居が可能にしています。転倒防止対応の為、状況によってベットなど配置を変えるなど対応しています。	
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。	生活しやすい動線になる様に工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作りの支援に努めています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜羽沢3
ユニット名	2U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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。	朝礼にて唱和し業務に入ります。		
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。	地域行事には繋がりがあり行事にも参加させて頂いています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホーム行事に近隣の方に来て頂きたいと願っていてレクレーションやお祭りにも参加させて頂いています。		
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。	近隣の同じ運営法人と合同にて年6回地域包括センターの方、民生委員、家族代表、自治会の方に参加して頂き、意見交換、アドバイスと頂きサービス向上に努めています。またようやくコロナも明け対面で開催させて頂いています。		
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。	市町村開催の会合、研修に参加する。認知症カフェの参加やサポートキャラババン等参加させていただき思っていて羽沢2と合同でのオレンジカフェを企画しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業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。	虐待防止・身体拘束委員会を設置し月1回の勉強会を実施。身体拘束、虐待防止の研修に参加し職員に情報伝達を行なう。		
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。	2か月に一度の虐待防止会議を開き行虐待防止とはという観点から職員全員で努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	必要に応じて家族、利用者から相談を受け成年後見人制度についての説明を行なっています。		
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。	契約時に疑問点が無い様に十分に説明を行ない納得して頂ける様に努めています。		
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。	ご意見、提案ポストを設置し質問、苦情の窓口としています。 利用者、家族から家族会や日常会話の中で不満、不安を伺っています。		



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。	職員会議、申し送りノートを活用し意見交換し運営に反映しています。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	定期的に自己評価票を記入してもらい、面談をし向上心に繋がる様になっています。		
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。	経験、役割に合わせ他職員にも情報伝達を行なっています。 技術指導も行い、介護従事者としてのトレーニングも行っています。		
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。	県や市が実施している研修に参加し他同業者と交流をする機会を設けています。 GH連絡会に参加し交換研修会等を行なっています。		
<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。	入居前に本人と面談を行ない、本人の要望、不安な事を伺い、職員と共有し入居する際の不安軽減に努めています。		

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
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。	連絡、相談を細かく行い、家族への聞き取りを行ない、必要な支援についての話し合いを行なう機会を作っています。		
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。	利用者の要望を聞く機会を設け、本人の望むサービスが出来る様に努めています。		
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。	利用者と共に生活の場を共有させて頂き、食事や家事などを共にし様々な会話をし喜怒哀楽を共有しています。		
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。	利用者に必要な事があれば家族に相談し理解を得ています。 相談することで家族との信頼関係を築いています。		
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。	馴染みの方がホームにお越し頂ける時には環境を整え楽しんで頂ける様に努めています。 馴染みの場所などは家族の協力の元行っています。		

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
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。	利用者同士が支え合い、助け合う環境ができています。 職員が声掛けをしたり空間環境の整備に努めています。		
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。	定期的に挨拶等の連絡に努めています。		
<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。	本人の希望、要望を伺い職員会議等で情報共有を行えるように努めています。 要望に沿った行事やレクリエーションを行なう様に努めています。		
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。	入居前に実態調査を行ない情報収集をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	安心、安全に生活出来る様に環境を整え、利用者が自由に生活できる様に努めています。		

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
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。	定期的にあセスメントをおこない。課題を本人、家族、関係機関を含め検討し、現状に即したケアプランを作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人の記録を具体的に記入し、職員間での情報共有をしながら介護支援計画に沿った実践や計画の見直しに活かしています。		
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。	非常勤講師を配置し介護と医療の連携が取れる様に努めています。 医療連携機関（内科、歯科）薬局と居宅療養管理指導を結び安心して生活できる様に努め、訪問理容、シニアセラピー、地域行事に参加等で楽しんで頂ける様に努めています。		
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。	防災訓練、行事等に地域の方に参加呼びかけを行ない、多くの人に参加、協力を得られています。		
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。	家族了承の元、個別に医療機関が定期的に往診しています。 これまでのかかりつけ医については家族対応で希望の医師に受診して頂いています。		

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
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。	看護記録に日常での情報を記入し適切な指導が受けれる様にしています。		
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。	支援情報を担当機関、関係者に提出し本人が安心して治療をでき、早期退院出来る様に関係づくりをしています。		
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。	入居時に重度化した場合の指針を伝え、本人、家族の意向を尊重し再確認を行なっています。 終末期の看取り介護は家族、関係機関の協力の元に行っています。		
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、事故発生時のマニュアル作成をしています。 定期的に救急救命講習に参加し確認を行なっています。		
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階の避難訓練を実施しています。 近隣住民に災害時の協力を事前にお願ひし協力体制を築いています。 近隣ホームとの災害協定を結んでいます。		

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。	接遇面を強化しより良いサービス提供が出来る様に質の向上に努めています。 職員会議、業務中に接遇の注意点の伝達等を行なっています。		
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。	日常会話の中で希望等があれば検討を行ない自己決定が出来る様に働きかけています。		
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。	計画作成時に本人、家族の意向を聞き、利用者のペースを大事にした生活を送れるように努めています。		
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。	本人の意見を尊重し、その都度支援しています。		
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。	後片付け等に参加を促し、役割を持つことで変化ある生活を楽しんで頂ける様に努めています。 行事等では一緒におやつ作成し楽しんで食事をして頂ける様に努めています。		

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
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。	栄養価はメニューで把握、食事量を記録し、医療機関の指導の元、検討を行っています。		
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。	口腔ケアの声掛け、見守りを行ない、必要に応じて介助を行っています。		
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。	排泄パターンごとに時間を決め、トイレ誘導を行ない、必要に応じて介助を行っています。		
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。	水分補給や運動の支援を行ない必要に応じて医師の指示を仰ぎ支援を行っています。		
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。	夜間帯は職員1名なので、本人の了承を取り週2回、日中の入浴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
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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	医療連携の医師の指示の元、薬剤師の説明を受け服薬支援を行ない症状の改善、医師への情報提供を行なっています。		
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。	個々の状態により楽しみや趣味などの支援に努めています。 季節に合わせた行事を行ない気分転換、季節の変化を楽しんで頂いています。		
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。	家族の協力の元、外出の機会を持って頂いています。 天気が良い日などはホーム周辺の散歩等を楽しんで頂いています。		
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。	基本的に金銭は預かりません。弊社のシステム利用者立替金を使い、翌月の引き落としにて支払いをして頂いております。		



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。	希望があれば随時電話がかけられるように支援しています。 手紙なども必要があれば代筆等を行ない家族の元に届く様に取り組んでいます。		
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。	温度調整、音響調整、清潔な環境づくりをして居心地が良い環境を作れる様に努めています。		
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。	席の配置を工夫し利用者同士が楽しんで生活できる空間作りに取り組んでいます。		
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。	利用者、家族の希望を配慮し使い慣れた家具などをはし居心地良く生活出来る様に努めています。		
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。	生活しやすい動線になる様に工夫しています。 必要に応じて模様替えをし快適空間作りの支援に努めています。		

2023年度

事業所名 GH横浜羽沢 3

作成日： 2024年 3月 3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	外出の機会があまり持たず、地域のイベントには参加は出来たが地域の方との交流が余り出来なかった。	地域の方たちを招待しイベント様々な企画を立案しボランティアも多く招き入れる。	イベントやボランティアのピックアップをする。	3ヶ月
2					月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月