

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	1473300836	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	令和5年4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・横浜三保		
所在地	(〒226-0015) 神奈川県横浜市緑区三保町226-3		
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10月26日	評価結果 市町村受理日	令和5年12月7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)】

ホーム理念である「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を目標とし、笑顔を引き出せる様日々努力しております。ご利用者様が自分らしさを活かせる役割を持って頂き、我が家と思えるような明るく温かい家庭的なホームです。

コロナ禍の折、面会や外出が制限される中、例年通りの行事やプランター栽培、駐車場の花壇に野菜を植え、草取りをして苗の成長や収穫を待ち侘び、「しし唐のみそ炒めが食べた〜い」等食べる楽しさを大切にしております。夏祭り、タオル体操、運動会等の企画もあり、ご入居者様の生き生きとした表情や笑顔が溢れているホームです。

【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5年11月14日	評価機関 評価決定日	令和5年12月3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】
◇理念”笑顔”を引き出す行事やレクリエーションの実施
・タオル体操やリズム体操、ノーアエクササイズ、ヨガ、魚釣りゲームなどを計画し、利用者の健康増進を支援している。また季節の飾り作りや生け花、庭の手入れ、野菜作りなどを職員と一緒に、利用者が季節を感じられるようにしている。利用者の笑顔や「ありがとう」の言葉に、職員もやりがいを感じている。

◇食の楽しみを支援
・利用者は野菜を育て収穫し調理するのを楽しんでいる。いも掘りで収穫したじゃがいもでカレーとコロッケを、庭の桑の実でジャムを、プランターのニラでチジミを作っている。おやつ作りでは、どら焼きや水ようかん、昼食にラーメンとチャーハン、敬老の日には刺身と天ぷらなど、利用者に好きなものを尋ねて提供している。

【事業所が工夫している点】
◇「聞きたい事わからない事」ノートの活用
・職員は、ケアで迷ったり試してみたことや提案を「聞きたい事わからない事」ノートに書き込み、他の職員の意見を求めている。その意見を会議などで1つずつ議論して合意が得られたら、決定事項として「申し送りノート」に記載し、ケアに役立てている。

【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	みんなの家・横浜三保
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	理念「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を各所に掲示し、申し送り等で唱和し実践に向けて職員間で理解し共有している。職員は利用者が笑顔になれるように、目線を合わせた声掛けを心掛け、理念の「笑顔が出るケア」の実現に努めている。	・事業所の理念「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を各階と事務室に掲示し、出社時に唱和することで共有している。 ・体操やレクリエーション、飾りつけ作成などを行い、利用者が楽しく笑顔になるよう努めている。	
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、コロナウイルスの影響にて自粛を余儀なくされており、隣家の方々とあいさつや回覧を回す程度であったが、5月ごろより、少しずつ地域交流を復活させ、オレンジカフェや運営推進委員会などを実施している。	・事業所のオレンジカフェに近隣住民が参加し、利用者と共に、ボランティアの指導で花籠作りを体験している。 ・系列のグループホームの畑で、利用者と近隣住民がサツマイモ掘りを行っている。	
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	近隣の方々と馴染みとなり、認知症についての話しをされる事も有り、申請方法などのアドバイスをしている。		
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	2か月ごとに近隣事業所とも協力して実施している。横浜市福祉保健センターへは報告書を提出をしている。	・2か月に1度、家族や自治会長、消防団員、青少年指導員会長、地域包括支援センター職員が出席して開催している。 ・出席者から老人会主催のイベントや地域の花壇について教えてもらい、花の種をもらっている。	
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	横浜市福祉センターへ介護保険の更新や区分変更の手続きや横浜市支給おむつ申請などを行っている。	・緑区に運営推進会議議事録を郵送している。 ・横浜市の「高齢者紙おむつ給付事業」があり、対象利用者分を毎月区に申請している。 ・地域包括支援センターの看取りセミナーの案内を家族に知らせた。	

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	法人の身体拘束ゼロの指針を玄関内に掲示し、必須である「身体拘束の適正化に向けて」の研修を年間2回研修レポート提出し、他に「身体拘束委員会」4回行なっている。利用者への拘束の事例を学び、欠席者には回覧しケアの実践に活かし共有している	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止委員会を年4回開催し議事録を職員に回覧している。 ・職員研修を年2回行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。研修では、ビデオを視聴してその内容を議論し、理解度テストを受けレポートを提出している。 	
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	約2か月毎の虐待防止委員会を行い、どのような事柄が虐待になるかを具体的に話し合っている。折に触れご家族様にお伝えしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を年前半は毎月、後半は2か月毎に開催し、本部マネージャーの指導を受けている。 ・年2回の研修では、ビデオを視聴して理解度テストを受けている。管理者は、職員がストレスを溜めたりしないよう話しかけ、虐待防止に努めている。 	
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	法人の研修等で学び、ご入居者様やご家族様の情報を共有し、必要可否などを話し合っている。必要時、連絡を入れている。		
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	契約時、契約解除時共に事前にお話をして、当日にはご理解できるように十分に説明を行い、不安を取り除く配慮をしている。		
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	面会時や一言通信で個々の様子などを伝えている。利用者への傾聴を大切にミーティング等で話し合いを随時行っている。又、ブログでもご利用者様の生活状況等を発信している。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とは面会時や電話、運営推進会議で話を聞いている。 ・職員が家族から聞いた話は管理者に報告し会議で共有している。 ・家族の要望で、食事のメニューや協力医の診察結果など、詳細な情報公開に応じている。 	

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	ホーム会議や研修、申し送り等で意見の出し合い雰囲気を心掛け、報告、連絡、相談を徹底し情報を共有して質の向上に努めている	・職員の意見は、毎月のホーム会議や年2回の個別面談で聞いている。 ・職員は提案を「聞きたい事わからない事」ノートに書き、他の職員から意見を求めている。職員の要望で、夜勤と遅番の仕事の配分は担当者間で決めている。	
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	個人面談し職員個々の特技を活かしたり、出勤希望休を設け、委員会活動等でやりがい、向上心をもって生き生きと働けるようにしている。それらを人事考課に反映している。	・イベントや物品管理などの仕事を役割分担して、職員がやりがいを感じられるようにしている。 ・初任者研修用のプログラムを用意し、資格取得費用を負担している。介護や子育て中の職員には、希望休を多めに取れるようにしている。	
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	ホーム内研修、法人内研修で職員が向上できる機会を作る取り組みをしている。新職員にはOJTをおこない、入居者それぞれの対応の仕方を伝え、入居者から笑顔が頂けるようにしている。	・新入職員にはOJTでケアの技術を指導し、遅番、早番、夜勤を2～3回経験できるようにしている。 ・ケアの技術向上や昇給のためにも資格を必要とし、機会あるたびに、資格取得や本部の対策講座を案内している。	
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、法人内の各委員会、研修において、情報の共有、質の向上に取り組んでいる。		
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	見学、事実調査を通し、利用者の状況把握に努め、一つ一つ丁寧に答え、不安の無いように心がけ信頼関係を築けるように努めている。		

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
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	見学、事実調査を通し、ご家族様の不安や要望等を聴きながらご利用者の状況把握をする事を心がけ、ご本人様が安心した生活が出来る様に対応する事を伝えている。		
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	法人内の入居担当者との連携、相談にて速やかに対策を考えて報告している。細部に必要としている内容に関しても出来るだけ要望に添う様努めている。		
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	利用者が日常生活に溶け込めるように飲食、洗濯、掃除、家事等を共にしながら、常に家族、子、友達関係を築き冗談の言い合える関係となり、信頼できる理解者であり、相談者であるように心がけている。		
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	面会、電話、一言通信等で連絡を取り合い、日々の過ごし方や出来事を伝え情報交換を密に行っている。変化が有った時は、随時、ありのままの報告をし状況を共有している。		
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	入居時のアセスメントシートや家族、職員との会話から馴染みの関係を把握し、ご入居者様へ電話や手紙、宅配便の取次ぎを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人が訪問した際に居室で話ができるよう支援している。 ・家族からの電話を取り次ぎや家族と話したいときも事業所の電話を使えるようにしている。 ・家族と美容院や墓参り、レストランに出かける利用者もいる。 	

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	これまでの生活歴、性格、利用者同士の関係等の把握に努め、配席の工夫、適時職員が間に入るなど、利用者同士の交流を各ユニットを往来し、個性を活かした食器拭きや物干し、裁縫、壁紙飾り作り、メモ用紙作り等役割を持って頂いている。		
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	ご本人宛の郵便物の返送、電話連絡を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の思いや意向は、1対1になる入浴介助や就寝前介助時等に、把握に努めている。カンファレンスや会議で利用者の希望や意向について職員間で共有している。意向の把握困難な場合は、動作や仕草、アイコンタクト等で把握に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段の会話や動作、仕草などから利用者の思いや意向を把握している。把握した内容は会議や議事録で共有し、介護計画に反映することもある。 ・ 家族に手紙を書きたいという利用者の希望に対し、支援をしている。 	
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	入居前の事実調査で把握し、入居時に馴染の所持品等を持参して頂ける様に支援し、入居後においても本人からのメッセージ、願望を家族様と共に情報を共有している。		
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	バイタルチェック、食事、水分量、排泄の健康管理は毎日実施し、その時の様子も生活記録に落としている。一人ひとりの生活のリズムを把握し日々の変化に充分気を付け共有している。		

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
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	利用者主体の暮らしができるようにアセスメント、モニタリング、カンファレンスを開催し、医療機関、職員、ご家族様の意向を確認し具体的な介護計画を作成している。変化が生じた時は、現状に即した計画書へと見直している。	・介護計画の有効期間は長期1年、短期6か月で、期間終了前にモニタリングを実施している。 ・ケアマネジャーが、モニタリング結果と、職員の意見、利用者や家族の意向を取り入れて介護計画を作成している。	
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、個人の申し送りノートに変化のあった時など詳しく記録に残し共有し、短期モニタリングを開催し職員間で情報を共有し実践している。		
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	健康面で発生時速やかに、法人関係、24時間体制の看護師、医療機関と連携を取り対応している。生活面ではその時々会議等を行い、本人が必要としている支援やサービスに対応できるよう日々の変化に気配りをしながら支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防署、地域の消防団と連携し避難訓練を実施し共有している。 コロナの影響でボランティアの受け入れや地域行事には参加できず。		
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	往診医による定期的な医師の受診により薬の処方、薬剤師による処方薬の説明、医療連携を築き、往診記録を申し送りファイルに添付し情報を共有している。毎週、看護師と歯科衛生士が利用者の健康管理をしている。	・利用者と家族の同意を得て全員が協力医をかかりつけ医とし月2回内科、歯科の訪問診療を受けている。毎週、看護師が健康管理を、歯科衛生士が口腔ケアを行っている。職員は往診記録を申し送りファイルに添付して情報共有している。	

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	気づき、異変等を記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理をしている。必要に応じて医療機関に連絡し通院をしている。		
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。	速やかに往診医、ご家族様と連携をとり、電話でのやり取り、介護サマリー等で情報提供をしている。入院生活が長引かない様、ご家族様と連絡を取り合っている。今年に入ってから入院された方はいない。		
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	ご本人、家族様の意向に添うように医療機関と十分に話し合い共有している。重度化や終末期の指針をご家族に説明し同意を得ながら、介護計画書を作成し、職員間で情報共有し統一したケアを行い穏やかに過ごせる工夫をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」により、本人・家族に看取り方針や意思確認方法を説明している。 ・職員は、看取り研修を受け、「介護マニュアル」により終末期の対応を学び実践している。 	
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	急変・事故発生マニュアルを掲示し、医療機関からの対応策の助言、指示等を職員間で共有している。		
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	夜間・昼間想定防災訓練を年2回、地域の消防署の協力を頂き避難方法、消火、通報訓練を行っている。厨房以外の室内は火気厳禁。秋に避難訓練及び備蓄を利用し炊き出し訓練をしている。区役所の災害対策警戒本部から情報配信が有る。土砂災害時は近隣受入施設がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回避難訓練（うち1回は夜間想定）を行っている。土砂災害避難訓練では2階スロープ前への誘導や避難提携先の受け入れ態勢の確認等を行っている。 ・水・食料等の備蓄品（3日以上）をリスト管理している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・来年4月から義務化される業務継続計画（災害、感染症対策）の策定と職員研修や訓練の準備を行う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	敬意を忘れず、呼び名、声かけ、排泄時の尊厳、入室時のノック等に配慮し、個人の気持ちを大切に声かけ等の工夫を徹底している。個人情報を含む書類は、鍵付きキャビネットに保管している。また、適宜個人情報保護の研修を実施している。	・「接遇・プライバシーマニュアル」にそって、職員は日頃から人格を尊重し丁寧な言葉かけや対応に努めている。職員は、入浴時や排泄介助時のプライバシー確保に努めている。同性介助の要望にできるだけ応じている。	
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	利用者の意思や希望に耳を傾け、あらゆる場面で自己決定ができるよう働きかけている。洋服の選択、飲食時の食べる・残す、レクリエーションへの参加、自室で過ごしたいなど。		
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	退屈そうにしていたらレクリエーションにお誘いしたり、出来る限り個人の思いや希望に添えるように支援し、ゆったりとした自由で制限無い生活を送って頂いている。それを職員が共に見守りながら生活をしている。		
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	朝の整容時の声かけ、ホットタオル洗顔、髭の剃り残しの援助。訪問理容にて好みのカット。日常着などのご自身の意思を尊重し、時にはアドバイスし、汚れたら直ぐに交換し常に身綺麗を心掛け、必要に応じて家族様に協力を求めている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が一方的に行わず、盛り付け、食器の後片付け、食器拭き、おやつ準備、手作りおやつ作りなどを利用者と共に行ない、食の楽しみを共有している。食事中も会話を楽しんだり、余韻を残すようにゆっくり片付けている。	・食事は外部委託のチルド食で、ご飯とみそ汁を用意している。 ・庭から収穫した野菜でみそ汁を作ったり、どら焼き、水ようかん等のおやつ作りを支援している。 ・食事の準備、片付けを利用者が手伝っている。	

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
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	外部の配食サービスによるチルド・冷凍食品を湯煎し各個人の食形態に合わせて提供。食事、水分表等のチェック表を設け、日常の喫食状態を把握し、食形態が合っているかを適宜見直している。		
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	歯科医師、歯科衛生師による口腔管理を定期的実施。研修、アドバイスを頂きながら毎食後の口腔ケアへの声かけ、見守り介助を清潔保持ができる様にしている。感染予防として消毒液でうがいを行い、週1回口腔セットの消毒を行っている。		
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	排泄表を利用し排泄パターンを把握し、食事前後、水分補給後の声かけ、トイレ誘導を心がけ実施。失敗が無くなる様、シグナルに気を配り、多少の尿意、掴まり立位の方でもトイレでの排泄実施。肛門体操を毎食前に行っている。	・トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表を使い排泄パターンに応じた個別支援を行っている。 ・トイレへの誘導は、さりげなく声掛けし、失禁時も本人が傷つかないように配慮している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の水分補給や乳酸菌飲料、繊維質のある食べ物、散歩やフロアウォーキング、体操等の適度な運動に心がけている。必要に応じて、主治医からの下剤処方を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	平均2日おき。希望や体調によりシャワー浴、足浴も行っている。季節に応じ柚子湯、菖蒲湯で楽しみ、入浴のタイミングは可能な限り希望に添えるよう努めている。拒否のある時はスタッフを変え、又、時間を置く等工夫をしている。	・入浴は原則週2回で、利用者の体調や都合に合わせている。 ・入浴を拒む人には、言葉かけや対応を変え、一人ひとりに合わせた支援をしている。 ・利用者はゆっくり入浴し、職員と懐かしい思い出話をしている。	

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
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	日中の休息は自由にとって頂き、日常の健康管理に留意し、必要に応じて休息をとって頂いている。夜間は安心して頂けるよう室温、照明、音などの環境を整えている。		
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	内容変更時、その都度、申し送りノートに変更内容を記載し周知徹底を図っている。社内研修、薬剤師の指導を受けた時は、職員間で情報を共有し、主治医と連携、「服やっくん」といったICT技術も導入したうえで複数人によるダブルチェックを行い、誤薬ミスを防いでいる。		
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	これまでの生活歴を活用し、一人ひとりの能力にあわせて、食器拭きや洗濯たたみ等の役割を行って頂いている。行事食やおやつ作りを多く取り入れ、環境を整え生きがいを持て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	コロナの影響はまだのこるものの、戸外への外出は短めの散歩など再開している。敷地内は雨、風、暑さ、寒くない日にホーム周りを歩いたり、花壇の野菜や花を見たり、駐車場でおやつを食べたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、事業所周辺を10分程度かけて散歩したり、駐車場にテーブルを出しておやつを食べたりしている。 ・コロナ禍以前のように家族との外出・外食等の機会が少しずつ増えてきている。 	
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	盗られ妄想が多いため、所持はしていないが、ご本人に十分な説明を行い、ご家族様と連携し必要な物品や嗜好品はご家族様に届けて頂いたり、代理購入をしている。		

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
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	希望に応じて携帯電話を所持。その他は電話をかけて頂き、かかってきた時は取り次いで極力連絡が取れるように支援している。		
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	室温設定や換気に気を配り、のれん、テーブル、椅子やソファの配置に工夫し、四季折々の壁紙を飾り、日常生活の様子や行事等を楽しんでいる様子の写真を壁に張り、温かく家庭的な雰囲気作りを演出している。	・敬老会の行事写真や利用者が作った紅葉の貼り絵作品を居間の壁に展示し季節感を出している。 ・職員は、毎日「衛生・清掃管理表」により居間のモップがけ、台所の清掃、トイレ・浴室の清掃を行っている。	
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	玄関先のテーブル・椅子、玄関ホールのベンチの配置、キッチン前に椅子・キッチン内にテーブル・椅子、エレベーターホールにテーブル・椅子など各所に設けくつろげる空間作りをしている。		
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	たんす、小引き出し、仏壇、テレビ、テーブル、椅子など馴染みのあるものを自由に持ち込んで頂いて居心地の良い部屋としています。ご本人が作られた作品、写真、生け花を飾っている。	・居室には、ベッド、クローゼット、エアコン、洗面化粧台、防火カーテンが備わっている。 ・利用者は、家族写真、テレビ、仏壇、趣味の作品などを持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	一人ひとりの力を活かせるようにカンファレンスを開催して情報共有を行い、出来ることを自信につなげ安全・安心に生活が出来るように環境を整えている。		

事業所名	みんなの家・横浜三保
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	理念「笑顔で仲良く暮らそうみんなの家」を各所に掲示し、申し送り等で唱和し実践に向けて職員間で理解し共有している。職員は利用者が笑顔になれるように、目線を合わせた声掛けを心掛け、理念の「笑顔が出るケア」の実現に努めている。		
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、コロナウイルスの影響にて自粛を余儀なくされており、隣家の方々とあいさつや回覧を回す程度であったが、5月ごろより、少しずつ地域交流を復活させ、オレンジカフェや運営推進委員会などを実施している。		
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	近隣の方々と馴染みとなり、認知症についての話しをされる事も有り、申請方法などのアドバイスをしている。		
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	2か月ごとに近隣事業所とも協力して実施している。横浜市福祉保健センターへは報告書を提出をしている。		
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	横浜市福祉センターへ介護保険の更新や区分変更の手続きや横浜市支給おむつ申請などを行っている。		

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。	法人の身体拘束ゼロの指針を玄関内に掲示し、必須である「身体拘束の適正化に向けて」の研修を年間2回研修レポート提出し、他に「身体拘束委員会」4回行なっている。利用者への拘束の事例を学び、欠席者には回覧しケアの実践に活かし共有している。		
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	約2か月毎の虐待防止委員会を行い、どのような事柄が虐待になるかを具体的に話し合っている。折に触れご家族様にお伝えしている。		
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	法人の研修等で学び、ご入居者様やご家族様の情報を共有し、必要可否などを話し合っている。必要時、連絡を入れている。		
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	契約時、契約解除時共に事前にお話をして、当日にはご理解できるように十分に説明を行い、不安を取り除く配慮をしている。		
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	面会時や一言通信で個々の様子などを伝えている。利用者への傾聴を大切にミーティング等で話し合いを随時行っている。又、ブログでもご利用者様の生活状況等を発信している。		

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
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	ホーム会議や研修、申し送り等で意見の出し合い雰囲気を心掛け、報告、連絡、相談を徹底し情報を共有して質の向上に努めている		
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	個人面談し職員個々の特技を活かしたり、出勤希望休を設け、委員会活動等でやりがい、向上心をもって生き生きと働けるようにしている。それらを人事考課に反映している。		
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	ホーム内研修、法人内研修で職員が向上できる機会を作る取り組みをしている。新職員にはOJTをおこない、入居者それぞれの対応の仕方を伝え、入居者から笑顔が頂けるようにしている。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入し、法人内の各委員会、研修において、情報の共有、質の向上に取り組んでいる。		
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	見学、事実調査を通し、利用者の状況把握に努め、一つ一つ丁寧に答え、不安の無いように心がけ信頼関係を築けるように努めている。		

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
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	見学、事実調査を通し、ご家族様の不安や要望等を聴きながらご利用者の状況把握をする事を心がけ、ご本人様が安心した生活が出来る様に対応する事を伝えている。		
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	法人内の入居担当者との連携、相談にて速やかに対策を考えて報告している。細部に必要としている内容に関しても出来るだけ要望に添う様努めている。		
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	利用者が日常生活に溶け込めるように飲食、洗濯、掃除、家事等を共にしながら、常に家族、子、友達関係を築き冗談の言い合える関係となり、信頼できる理解者であり、相談者であるように心がけている。		
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	面会、電話、一言通信等で連絡を取り合い、日々の過ごし方や出来事を伝え情報交換を密に行っている。変化が有った時は、随時、ありのままの報告をし状況を共有している。		
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	入居時のアセスメントシートや家族、職員との会話から馴染みの関係を把握し、ご入居者様へ電話や手紙、宅配便の取次ぎを行っている。		

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
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	これまでの生活歴、性格、利用者同士の関係等の把握に努め、配席の工夫、適時職員が間に入るなど、利用者同士の交流を各ユニットを往来し、個性を活かした食器拭きや物干し、裁縫、壁紙飾り作り、メモ用紙作り等役割を持って頂いている。		
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	ご本人宛の郵便物の返送、電話連絡を行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の思いや意向は、1対1になる入浴介助や就寝前介助時等に、把握に努めている。カンファレンスや会議で利用者の希望や意向について職員間で共有している。意向の把握困難な場合は、動作や仕草、アイコンタクト等で把握に努めている。		
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	入居前の事実調査で把握し、入居時に馴染の所持品等を持参して頂ける様に支援し、入居後においても本人からのメッセージ、願望を家族様と共に情報を共有している。		
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	バイタルチェック、食事、水分量、排泄の健康管理は毎日実施し、その時の様子も生活記録に落としている。一人ひとりの生活のリズムを把握し日々の変化に充分気を付け共有している。		

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
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	利用者主体の暮らしができるようにアセスメント、モニタリング、カンファレンスを開催し、医療機関、職員、ご家族様の意向を確認し具体的な介護計画を作成している。変化が生じた時は、現状に即した計画書へと見直している。		
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、個人の申し送りノートに変化のあった時など詳しく記録に残し共有し、短期モニタリングを開催し職員間で情報を共有し実践している。		
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	健康面で発生時速やかに、法人関係、24時間体制の看護師、医療機関と連携を取り対応している。生活面ではその時々会議等を行い、本人が必要としている支援やサービスに対応できるよう日々の変化に気配りをしながら支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消防署、地域の消防団と連携し避難訓練を実施し共有している。コロナの影響でボランティアの受け入れや地域行事には参加できず。		
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	往診医による定期的な医師の受診により薬の処方、薬剤師による処方薬の説明、医療連携を築き、往診記録を申し送りファイルに添付し情報を共有している。毎週、看護師と歯科衛生士が利用者の健康管理をしている。		

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	気づき、異変等を記録に残し週1回の医療連携看護師に報告、相談し健康管理をしている。必要に応じて医療機関に連絡し通院をしている。		
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。	速やかに往診医、ご家族様と連携をとり、電話でのやり取り、介護サマリー等で情報提供をしている。入院生活が長引かない様、ご家族様と連絡を取り合っている。今年に入ってから入院された方はいない。		
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	ご本人、家族様の意向に添うように医療機関と十分に話し合い共有している。重度化や終末期の指針をご家族に説明し同意を得ながら、介護計画書を作成し、職員間で情報共有し統一したケアを行い穏やかに過ごせる工夫をしている。		
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	急変・事故発生マニュアルを掲示し、医療機関からの対応策の助言、指示等を職員間で共有している。		
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	夜間・昼間想定防災訓練を年2回、地域の消防所の協力を頂き避難方法、消火、通報訓練を行っている。厨房以外の室内は火気厳禁。秋に避難訓練及び備蓄を利用し炊き出し訓練をしている。区役所の災害対策警戒本部から情報配信がある。土砂災害時は近隣受入施設がある。		

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
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	敬意を忘れず、呼び名、声かけ、排泄時の尊厳、入室時のノック等に配慮し、個人の気持ちを大切に声かけ等の工夫を徹底している。個人情報を含む書類は、鍵付きキャビネットに保管している。また、適宜個人情報保護の研修を実施している。		
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	利用者の意思や希望に耳を傾け、あらゆる場面で自己決定ができるよう働きかけている。洋服の選択、飲食時の食べる・残す、レクリエーションへの参加、自室で過ごしたいなど。		
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	退屈そうにしていたらレクリエーションにお誘いしたり、出来る限り個人の思いや希望に添えるように支援し、ゆったりとした自由で制限無い生活を送って頂いている。それを職員が共に見守りながら生活をしている。		
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	朝の整容時の声かけ、ホットタオル洗顔、髭の剃り残しの援助。訪問理容にて好みのカット。日常着などご自身の意思を尊重し、時にはアドバイスし、汚れたら直ぐに交換し常に身綺麗を心掛け、必要に応じて家族様に協力を求めている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が一方的に行わず、盛り付け、食器の後片付け、食器拭き、おやつ準備、手作りおやつ作りなどを利用者と共にしない、食の楽しみを共有している。食事中も会話を楽しんだり、余韻を残すようにゆっくり片付けている。		

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	外部の配食サービスによるチルド・冷凍食品を湯煎し各個人の食形態に合わせて提供。食事、水分表等のチェック表を設け、日常の喫食状態を把握し、食形態が合っているかを適宜見直している。		
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	歯科医師、歯科衛生師による口腔管理を定期的実施。研修、アドバイスを頂きながら毎食後の口腔ケアへの声かけ、見守り介助を清潔保持ができる様にしている。感染予防として消毒液でうがいを行い、週1回口腔セットの消毒を行っている。。		
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	排泄表を利用し排泄パターンを把握し、食事前後、水分補給後の声かけ、トイレ誘導を心がけ実施。失敗が無くなる様、シグナルに気を配り、多少の尿意、掴まり立位の方でもトイレでの排泄実施。肛門体操を毎食前に行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の水分補給や乳酸菌飲料、繊維質のある食べ物、散歩やフロアウォーキング、体操等の適度な運動に心がけている。必要に応じて、主治医からの下剤処方を行っている。		
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	平均2日おき。希望や体調によりシャワー浴、足浴も行っている。季節に応じ柚子湯、菖蒲湯で楽しみ、入浴のタイミングは可能な限り希望に添えるよう努めている。拒否のある時はスタッフを変え、又、時間を置く等工夫をしている。		

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
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	日中の休息は自由に取って頂き、日常の健康管理に留意し、必要に応じて休息をとって頂いている。夜間は安心して頂けるよう室温、照明、音などの環境を整えている。		
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	内容変更時、その都度、申し送りノートに変更内容を記載し周知徹底を図っている。社内研修、薬剤師の指導を受けた時は、職員間で情報を共有し、主治医と連携、「服やっくん」といったICT技術も導入したうえで複数人によるダブルチェックを行い、誤薬ミスを防いでいる。		
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	これまでの生活歴を活用し、一人ひとりの能力にあわせて、食器拭きや洗濯たたみ等の役割を行って頂いている。行事食やおやつ作りを多く取り入れ、環境を整え生きがいを持て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	コロナの影響はまだのこるものの、戸外への外出は短めの散歩など再開している。敷地内は雨、風、暑さ、寒くない日にホーム周りを歩いたり、花壇の野菜や花を見たり、駐車場でおやつを食べたりしている。		
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	盗られ妄想が多いため、所持はしていないが、ご本人に十分な説明を行い、ご家族様と連携し必要な物品や嗜好品はご家族様に届けて頂いたり、代理購入をしている。		

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
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	希望に応じて携帯電話を所持。その他は電話をかけて頂き、かかってきた時は取り次いで極力連絡が取れるように支援している。		
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	室温設定や換気に気を配り、のれん、テーブル、椅子やソファの配置に工夫し、四季折々の壁紙を飾り、日常生活の様子や行事等を楽しんでいる様子の写真を壁に張り、温かく家庭的な雰囲気作りを演出している。		
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	玄関先のテーブル・椅子、玄関ホールのベンチの配置、キッチン前に椅子・キッチン内にテーブル・椅子、エレベーターホールにテーブル・椅子など各所に設けくつろげる空間作りをしている。		
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	たんす、小引き出し、仏壇、テレビ、テーブル、椅子など馴染みのあるものを自由に持ち込んで頂いて居心地の良い部屋としています。ご本人が作られた作品、写真、生け花を飾っている。		
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	一人ひとりの力を活かせるようにカンファレンスを開催して情報共有を行い、出来ることを自信につなげ安全・安心に生活が出来るように環境を整えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜三保

作成日 令和5年12月3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	35	業務継続計画（災害、感染症対策）の策定と職員研修や訓練の準備が不足している。	BCP（災害、感染症対策）の定期更新及び計画に基づく訓練の実施。	今年度策定済みのBCPについて来年4月を目途に見直しを行い、来年5月の避難訓練時と来年9月予定の感染症対策会議にてそれに基づいた訓練を行う。（今年度のBCPに基づく避難訓練は11月に実施済み）	計画見直しに3か月ほど。訓練実施までは10ヶ月ほど。
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。