

2024（令和6）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	1491000046	事業の開始年月日	平成18年12月1日
		指定年月日	令和6年12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 横浜緑園都市		
所在地	(245-0051) 神奈川県横浜市戸塚区名瀬町3039		
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11月28日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月11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）】

通信やブログを通しご家族様へのお知らせと、地域への発信をしています。ご利用者様には季節を感じていただけるよう、その時期に合わせた行事を考案し施行。制作（一緒に物作り）に関しても、楽しみながら負担なく行えるよう工夫し一緒に行っています。また、個々の状態によりなかなか外出が難しい方も多く、外部の業者様にご協力いただき月1回訪問（移動パン、ヤクルト）をしていただきご利用者様の楽しみの一つになっています。キレイな物は「キレイ」、美味しい物は「美味しい」と感じ、喜びを味わって頂きたいと思っています。実施する中では無理強いせず、ご本人のできる事、やりたいことを行えるよう「生活のリハビリ」として今後も一緒に行っていきたいと思っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月23日	評価機関 評価決定日	令和7年3月27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、相鉄いずみ野線「緑園都市」駅下車、徒歩9分のところにある2階建て2ユニットのグループホームです。途中に大学や消防署、公園、保育園などがあります。周囲は樹木に囲まれ、緑豊かな閑静な住環境です。 <優れている点> 事業所理念、「心と心・明るい笑顔で、地域と共に健康に！！」を掲げています。職員は笑顔あふれる「みんなの家」を目指し、理念の実践に努めています。利用者は理容師の訪問日に理容師と笑顔で世間話に興じ、楽しく散髪してもらっています。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、日常生活の中で掃除、洗濯物たたみ、洗い物、ケーキ作りの手伝いなど、利用者の出来ること、やりたいこと、やれることを無理せずにもらい、利用者は自信と喜びを感じています。それぞれの残存機能に合わせた機能訓練にも取り組んでいます。出張パン屋が来て好きなパンやプリンを楽しみ、飲料販売者との対話、訪問マッサージなど外部の人達と楽しく、ふれあい交流の機会があります。 <工夫点> 事業所では「気づきシート」を備え、日頃の生活の支援の中で、新たなケアが生じた時は「気づきシート」に記入して職員は共有し、計画にも反映しています。

【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 横浜緑園都市
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。	地域密着型サービスの理解、意味を職員一人一人が理解し、実践しています。	事業所独自の理念は開設以来のものです。利用者が常に明るく笑顔あふれる「みんなの家」を目指し、実践に取り組んでいます。事務所に掲示し職員は共有しています。		
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。	地域イベントや、掃除への参加など少しずつ実施中です。	コロナ禍で中断していた、近所の清掃や祭りへの参加が復活しつつあります。傾聴ボランティアの招聘も予定しています。敬老会への家族の参加や訪問マッサージ、月1回の移動パン屋、飲料販売のレディーなど外部の人達とふれあい、交流を楽しんでいます。		
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。	認知症への理解、施設での状況（ご本人の状態や、施設での支援状況など）わかりやすくお話しし、ブログや通信でお知らせしています。			
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。	認知症の方への理解、施設の活動状況などを伝えご理解いただいています。昨年度より施設開催となり、ご家族様や、包括、地域の方との情報共有の場となっています。	メンバーは民生委員、地域包括支援センター職員、家族、オーナーです。書面開催から参加会議に移行しています。ハロウィンや誕生会、敬老会などの活動報告の他、地域のニュースや行事の紹介、災害や感染予防などの意見交換をしています。	現在のメンバーの他、地域の有力者や知見者の参加を求めている会議の充実が期待されます。長年地域に根ざした実績を踏まえ、事業所の役割や機能の情報を発信し、地域交流の更なる拡大も期待されます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組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。	横浜市指導課、区、ケアプラ、地域等必要に応じて相談、助言を頂く事もあります。	運営推進会議の報告、介護認定更新の申請代行などを行っています。地域包括支援センターとは空き情報などの情報交換をしています。防災や感染症予防などについて連携を図っています。		

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
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。	玄関、フロア、居室窓など、安全と防犯を兼ね、施錠させていただいています。身体拘束については委員会、研修など実施しています。話し合いを重ねて「身体拘束のないケア」に取り組んでいます。	「身体拘束の緊急時の指針」は運営規定にあります。研修は年間研修計画で実施しています。身体拘束適正化委員会は管理者及び職員の参加で、切迫性、一時性、非代替性、などを討議し、啓蒙しています。利用者に外出希望があれば職員が同行しています。身体拘束について家族と話し合いをしています。	
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。	虐待防止委員会、研修など実施しています。	「高齢者虐待防止の推進」は運営規定に掲げています。虐待防止委員会では「虐待の起こる原因」や「起してしまう原因」など討議し、防止を職員皆で共有しています。虐待の恐れの実例があれば、ユニット会議で取り上げ防止に努めています。	
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。	権利擁護に関しては制度についての資料の回覧。職員間での情報共有に努めています。		
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。	契約については十分な説明を行い、ご理解とご納得を頂いています。不安や、疑問点はその都度解答しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	要望や意見は日々一緒に過ごすお話しの中からそして表情や行動からも汲み取る様にしています。お会いしたとき、お電話、書面を通じて要望や意見をいただいています。	家族の面会は自由です。毎月「緑園都市通信」の活動状況に写真を掲載し、家族に送付しています。利用者の笑顔の写真を見て家族から「安心しています」との声が届いています。個別の状況は「一言通信」で送っています。日頃は電話やブログでも連絡交信しています。	

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。	月1、フロア会議を実施。職員同士ケアの意見交換の場となっています。細かい気づきや問題は日々話し合える雰囲気を心掛けています。各フロア連絡ノートを活用し、情報共有に努めています。	運営に関する職員の意見、要望はユニット会議や年2回の個人面談の機会に聞いています。管理者は職員が自由に意見、要望が言える雰囲気を作っています。職員のパット交換時間の改善、行事やイベントの企画提案などは運営に活かしています。	
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。	話しやすい雰囲気を心掛けています。個々のライフスタイルに合わせ、職場環境の向上に努めています。年2回の人事考課、職員面談を実施。いつでも話しやすい雰囲気とこちらからも声をかけるよう対応しています。	職員の仕事の努力や成果について、適正に評価する仕組みがあります。休憩時間が確保されています。シフト作成時には職員の希望や諸事情を反映し、有給休暇は希望通り取得できています。仕事の疲労やストレスには希望休暇で解消するよう支援しています。	
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。	会社全体を通し介護福祉士取得を促している。新人職員に対し、ベテラン職員、管理者によるOJT体制を取り、現場の助教、接遇、技術を学んでもらっている。	研修は事業所内研修と法人での研修があります。事業所では経験豊富なベテラン職員を多数擁し、新人職員は現場実習を通して手厚く指導し、人材育成に努めています。資格取得支援制度があります。	
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。	研修、会議はリモートも活用。（会議は今年度より本部開催となりました）		
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。	事前面談では言葉、仕草や表情よりご本人の希望、要望を汲み取り、ご家族からも細かく情報、願い等伺います。		

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。	事前面談で、ご家族がご本人のこれからの生活をどの様に望まれているのか、現在のご家庭での状況や今までの生活歴を伺いながら対応が可能か話し合い、ご理解、ご納得して頂けるようお話ししています。		
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。	相談時にご本人、ご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスが提供できるよう医療機関とも細やかな連携に努めています。		
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。	ご利用者様と職員がともに支えあえる関係性と、自然にかけあえる「ありがとう」を大切にしたいです。		
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。	面会に以前のような制限は設けていませんが、事前にお互いの情報交換も込めて来られる前にお電話等でお知らせいただく様、お願いしています。		
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。	面会、お便り、お電話での交流をお手伝い。（お友達に関してはKPを通して絵手紙交流しています）	職員は馴染みの人や場との関係継続の重要性を理解しています。知人や友人の来訪があり、また、手紙や電話の継続支援に努めています。墓参りや正月の自宅への一時外出なども支援しています。裁縫や折り紙、新聞読み、絵手紙などの趣味の継続支援をしています。	

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。	気のあったご利用者様同士のお話しの橋渡し。ご利用者様にはレクや体操等楽しく参加していただいています。一緒に過ごすことでトラブルになる事もありますが、介入し見守っています。		
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。	サービス終了後、新しい環境の施設や病院との情報共有、連携する事もあります。		
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。	生活の中で見られる表情や仕草から、ご利用者様の希望や思いを汲み取る様に心がけています。職員間でも都度、状況を共有する様に努めています。	インテークの際に、本人・家族から聞き取り、基本情報を入手しています。入居後は利用者との直接会話や表情・仕草から一人ひとりの思いや希望、意向を汲み取る様に努めています。把握した情報は、職員間の直接的なやり取りや連絡ノートを通じ、共有しています。	
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。	接していく中での会話から「生活歴」「趣味」「希望」を把握するように心がけています。ご家族さまにも情報はお会いした際にはいろいろ伝え、伺います。		
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。	個々の生活リズムに合わせご本人のペースで生活して頂けるように支援。それぞれの「できる事」「できない事」「やりたい事」の把握と、希望を汲み取り一緒に行っていきます。		

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。	ご本人、ご家族様から意向を伺い介護計画書に反映します。入居当初は「気づきシート」を利用。情報収集し、次のプランにつなげていきます。	入居時は暫定版の介護計画に基づいてケアを行い、その際に気づいたことを気づきシートに取りまとめ、1ヶ月後に正式の介護計画を作成するという手順を踏んでいます。その後は、定例のモニタリングやアセスメントを実施しつつ、次の介護計画に繋がっています。	
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。	それぞれの体調変化や生活の状況はケア記録や連絡ノートに記載し、職員間で共有（医療面に関しては個々に記載）		
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。	状況により、通院同行することもあります。（基本的にはご家族様対応）		
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、医療、役所等連絡。ご利用者様の生活を支えています。		
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。	医療連携医（内科 月2）定期的な血液検査、心電図、エコー検査等それぞれの方の必要に応じた実施をされています。皮膚科も掲げられており、状況によっては訪問でつないでくださる。	事業所の医療連携医として、内科と皮膚科を併設したクリニックと歯科クリニックをかかりつけ医として登録しています。クリニックからは月2回の訪問診療が行われ、入院、その他の医療機関受診についての助言ももらっています。	

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
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。	定期的な健康チェックと助言、アドバイスを頂きます。（週1）		
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、他医療機関受診に関しては医療連携医の助言、指示を頂くとともにご家族様を交えて情報共有と、意見交換をした上方向性が決まる事となる。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様の意向を踏まえ医療連携医、看護師とも連携し、安心していただける様に取り組んでいます。	重度化や終末期を迎えた際の対応方針や方策は入居時に説明し、合意を得ています。実際の局面を迎えた場合は、連携医からの説明と見立てに基づいて改めて家族の合意を得て看取り支援を行っています。マニュアルに基づく看取り研修も定期的、また必要な都度、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。	消防署の協力も得て、緊急時の動き、対応法等実践にも備えています。		
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。	日中、夜間の避難訓練等実施。（通報、誘導、避難、消火等）備蓄リスト作成（掲示）（菓子や缶詰め類はローリングストックと考え定期的に入れ替え）	日中の避難訓練は8月に実施済みで、夜間想定避難訓練はこの2月に実施予定となります。備蓄品リストの掲示方法を含む見直しが行われています。	屋内階段に備品などが置かれています。避難時の経路確保という観点から、屋外に物置を設置するなど、これらの物品を収納できる環境を整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。	ご本人の気持ちに寄り添い尊重、傾聴するケアと、声かけを心かけています。無理強いはいしません。	管理者は利用者一人ひとりの気持ちに寄り添い、尊重した応対や声かけを常に意識するよう職員に働きかけています。日々のケアの場面で、気がついたことについてはOJTを通じ都度、指導・助言を行っています。		
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。	会話や表情、仕草より汲み取り、一緒に過ごしています。			
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。	個々の生活リズムを理解し、それに合わせ生活支援を行っています。			
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。	ご本人の好み、生活習慣などを伺い、対応しています。自分では選ぶことのできない方に関してはご家族様から以前の状況を伺い取り入れる事もあります。朝の化粧水、衣類はスカートを好まれ着用されている方もいます。			
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。	誕生会や、食レク等手作りのおやつと一緒に作る事から実施。また、日常の盛り付けや、食器拭き等できる事はお声をかけ行っていたいただきます。（無理強いはいしません）	日々の食事は、外部業者から調理済みおかずセットの提供を受け、対応しています。これを補完すべく食事・おやつレクリエーションを数多く実施しています。最近では、たこ焼きやお汁粉作りを行っています。利用者にはできる範囲での手伝いをお願いしています。		

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。	水分、食事量低下、摂取が難しい方へは医療連携医に相談し、エンシュア処方と、ご家族様からの好みの物の情報をいただき別提供（差し入れてくださる時もあり）食に対し、ご本人が興味と意識を持っていただけるように提供時形態の工夫を考え実施。水分のゼリー変更。食器の変更も行う。咀嚼、嚥下状態に合わせ形態変更しています。		
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。	ご自身で行える方はお声をかけ促します。できない方に対してはブラッシングからスポンジを用いて介助しています。		
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。	排泄表確認し、お声をかける方。誘導から交換までの介助が必要な方。居室にて定時の交換の方と個々の対応となります。	排泄の記録は法人で共通利用の介護システムにケア記録の一環として入力し、管理しています。職員はこの排泄記録の統計結果から利用者一人ひとりの排泄パターンを読み取り、次のアクションのタイミングを見計らい支援しています。	
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。	排泄表確認し排便コントロール実施。訪問看護師への状態報告と確認依頼（グル音チェック）助言等もお願いしている。毎日の体操や、体を動かす事で便秘解消に努めています。		
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。	拒まれる方には、時間、人、曜日を变え、本人の気分と、体調を見つつ再度お声をかけています。	午前9時からの2時間を入浴タイムに設定し、1日当たり3名の入浴介助を行い、1人につき週2回の入浴機会を確保しています。入浴拒否の場合、時間をずらしたり職員を変えるなどの対応をしています。管理者は入浴タイムを利用者とゆっくり話ができる機会と捉えています。	

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。	ご本人のリズムで過ごしていただける様に支援し、安心した夜の入眠につなげられるよう心掛けています。個々の状態に合わせ日中の休憩時間を設ける方もおります。ベットセンサー導入。夜間巡視は安眠を妨げないよう配慮しモニターと併用し実施しています。		
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。	服薬ルールを職員間で共有。「服やっくん」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。	生活の中での動きを「生活リハビリ」と考え、できる事、やりたい事を見極めながら一緒に行っていきます。無理強いはいたしません。		
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。	ご家族様との外出やお散歩等動いていただいています。職員との外気浴や、近隣へのお散歩も実施。	利用者の構成から、外出可能な人や外出を望む人が限られています。職員は、利用者に近隣の公園への散歩や屋外のベンチでの外気浴を楽しんでもらえるよう努めています。家族の協力を得ての外出や近隣の散歩も行っています。	
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。	安全管理上、ご遠慮いただいています。		

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
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、ご兄弟とのお電話での交流。ご友人とのお手紙（絵手紙）交流。 ※ご友人とはKPを通してしています。		
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。	各フロア、大きな窓と外にベンチを外気浴ができるように設置。建物は明るく、静かな環境にあります。両フロア内はそれぞれの個性もあり、季節を感じていただけるよう、写真や季節の壁画等（目で見て、触っていただいて）一緒に作成し飾っています。	リビングは南向きで適度な日が差すゆったりとした空間となっています。1フロアにトイレは3ヶ所あり、内1つはバリアフリートイレとなっています。1階はリフト浴槽となっています。敬老の日に実施した利用者への手作りの表彰状が壁面に写真と共に飾られ、アットホームな雰囲気を作り出しています。	
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。	お仲間と過ごしていただけるようソファースペースを設けています。フロアでの食席等自然と決まっていますが、他者とのおしゃべり等の際は声をかけお誘いしたり、ご自身から動かれる事もあり、見守っています。		
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。	居室内備え付けです。（ベット、チェスト、エアコン、カーテン、寝具）また、なじみの物や必要な物はご準備いただいています。	備え付けの備品は、クローゼット、ベット、チェスト、エアコン、カーテン、寝具となっています。寝具については持ち込みも推奨しています。馴染みの物としてぬいぐるみや写真など、必要な物としてTVや加湿器などの家電製品やその他様々なものが持ち込まれています。	
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が送れるように工夫している。	フロア、居室内の同線整備、確保。		

事業所名	みんなの家 横浜緑園都市
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
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。	地域密着型サービスの理解、意味を職員一人一人が理解し、実践しています。		
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。	地域イベントや、掃除への参加など少しずつ実施中です。		
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。	認知症への理解、施設での状況（ご本人の状態や、施設での支援状況など）わかりやすくお話しし、ブログや通信でお知らせしています。		
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。	認知症の方への理解、施設の活動状況などを伝えご理解いただいています。昨年度より施設開催となり、ご家族様や、包括、地域の方との情報共有の場となっています。		
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。	横浜市指導課、区、ケアプラ、地域等必要に応じて相談、助言を頂く事もあります。		

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
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。	玄関、フロア、居室窓など、安全と防犯を兼ね、施錠させていただいています。身体拘束については委員会、研修など実施しています。話し合いを重ねて「身体拘束のないケア」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。	虐待防止委員会、研修など実施しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関しては制度についての資料の回覧。職員間での情報共有に努めています。		
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。	契約については十分な説明を行い、ご理解とご納得を頂いています。不安や、疑問点はその都度解答しています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	要望や意見は日々一緒に過ごすお話しの中からそして表情や行動からも汲み取る様にしています。お会いしたとき、お電話、書面を通じて要望や意見をいただいています。		

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
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。	月1、フロア会議を実施。職員同士 ケアの意見交換の場となっています。細かい気づきや問題は日々話し合える雰囲気心を掛けています。各フロア連絡ノートを活用し、情報共有に努めています。		
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。	話しやすい雰囲気を心掛けています。個々のライフスタイルに合わせ、職場環境の向上に努めています。年2回の人事考課、職員面談を実施。いつでも話しやすい雰囲気とこちらからも声をかけるよう対応しています。		
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。	会社全体を通し介護福祉士取得を促している。新人職員に対し、ベテラン職員、管理者によるOJT体制を取り、現場の助教、接遇、技術を学んでもらっている。		
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。	研修、会議はリモートも活用。（会議は今年度より本部開催となりました）		
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。	事前面談では言葉、仕草や表情よりご本人の希望、要望を汲み取り、ご家族からも細かく情報、願い等伺います。		

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。	事前面談で、ご家族がご本人のこれからの生活をどの様に望まれているのか、現在のご家庭での状況やこれまでの生活歴を伺いながら対応が可能か話し合い、ご理解、ご納得して頂けるようお話ししています。		
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。	相談時にご本人、ご家族の必要としているサービスを見極め、適切なサービスが提供できるよう医療機関とも細やかな連携に努めています。		
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。	ご利用者様と職員がともに支えあえる関係性と、自然にかけあえる「ありがとう」を大切にしたいです。		
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。	面会に以前のような制限は設けていませんが、事前にお互いの情報交換も込めて来られる前にお電話等でお知らせいただく様、お願いしています。		
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。	面会、お便り、お電話での交流をお手伝い。（お友達に関してはKPを通して絵手紙交流しています）		

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。	気のあったご利用者様同士のお話しの橋渡し。ご利用者様にはレクや体操等楽しく参加していただいています。一緒に過ごすことでトラブルになる事もありますが、介入し見守っています。		
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、新しい環境の施設や病院との情報共有、連携する事もあります。		
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。	生活の中で見られる表情や仕草から、ご利用者様の希望や思いを汲み取る様に心がけています。職員間でも都度、状況を共有する様に努めています。		
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。	接していく中での会話から「生活歴」「趣味」「希望」を把握するように心がけています。ご家族さまにも情報はお会いした際にはいろいろ伝え、伺います。		
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。	個々の生活リズムに合わせご本人のペースで生活して頂けるように支援。それぞれの「できる事」「できない事」「やりたい事」の把握と、希望を汲み取り一緒に行っていきます。		

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。	ご本人、ご家族様から意向を伺い介護計画書に反映します。入居当初は「気づきシート」を利用。情報収集し、次のプランにつなげていきます。		
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。	それぞれの体調変化や生活の状況はケア記録や連絡ノートに記載し、職員間で共有（医療面に関しては個々に記載）		
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、その時々にも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。	状況により、通院同行することもあります。（基本的にはご家族様対応）		
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、医療、役所等連絡。ご利用者様の生活を支えています。		
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。	医療連携医（内科 月2）定期的な血液検査、心電図、エコー検査等それぞれの方の必要に応じた実施をされています。皮膚科も掲げられており、状況によっては訪問でつないでくださる。		

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。	定期的な健康チェックと助言、アドバイスを頂きます。（週1）		
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、他医療機関受診に関しては医療連携医の助言、指示を頂くとともにご家族様を交えて情報共有と、意見交換をした上方向性が決まる事となる。		
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。	ご家族様の意向を踏まえ医療連携医、看護師とも連携し、安心していただける様に取り組んでいます。		
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。	消防署の協力も得て、緊急時の動き、対応法等実践にも備えています。		
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。	日中、夜間の避難訓練等実施。（通報、誘導、避難、消火等）備蓄リスト作成（掲示）（菓子や缶詰め類はローリングストックと考え定期的に入れ替え）		

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。	ご本人の気持ちに寄り添い尊重、傾聴するケアと、声かけを心かけています。無理強いはしません。		
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。	会話や表情、仕草より汲み取り、一緒に過ごしています。		
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。	個々の生活リズムを理解し、それに合わせ生活支援を行っています。		
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。	ご本人の好み、生活習慣などを伺い、対応しています。自分では選ぶことのできない方に関してはご家族様から以前の状況を伺い取り入れる事もあります。朝の化粧水、衣類はスカートを好まれ着用されている方もいます。		
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。	誕生会や、食レク等手作りのおやつと一緒に作る事から実施。また、日常の盛り付けや、食器拭き等できる事はお声をかけ行っています。 (無理強いはしません)		

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。	水分、食事量低下、摂取が難しい方へは医療連携医に相談し、エンシュア処方と、ご家族様からの好みの物の情報をいただき別提供（差し入れして下さる時もあり）食に対し、ご本人が興味と意識を持っていただけるように提供時形態の工夫を考え実施。水分のゼリー変更。食器の変更も行う。咀嚼、嚥下状態に合わせ形態変更しています。		
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。	ご自身で行える方はお声をかけ促します。できない方に対してはブラッシングからスポンジを用いて介助しています。		
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。	排泄表確認し、お声をかける方。誘導から交換までの介助が必要な方。居室にて定時の交換の方と個々の対応となります。		
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。	排泄表確認し排便コントロール実施。訪問看護師への状態報告と確認依頼（グル音チェック）助言等もお願いしている。毎日の体操や、体を動かす事で便秘解消に努めています。		
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。	拒まれる方には、時間、人、曜日を変え、本人の気分と、体調を見つつ再度お声をかけています。		

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。	ご本人のリズムで過ごしていただける様に支援し、安心した夜の入眠につなげられるよう心掛けています。個々の状態に合わせ日中の休息時間を設ける方もおります。ベットセンサー導入。夜間巡視は安眠を妨げないよう配慮しモニターと併用し実施しています。		
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。	服薬ルールを職員間で共有。「服やくん」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。	生活の中での動きを「生活リハビリ」と考え、できる事、やりたい事を見極めながら一緒に行っていきます。無理強いはいたしません。		
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。	ご家族様との外出やお散歩等動いていただいています。職員との外気浴や、近隣へのお散歩も実施。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	安全管理上、ご遠慮いただいています。		

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
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、ご兄弟とのお電話での交流。 ご友人とのお手紙（絵手紙）交流。 ※ご友人とはKPを通しています。		
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。	各フロア、大きな窓と外にベンチを外気浴ができるように設置。建物は明るく、静かな環境にあります。両フロア内はそれぞれの個性もあり、季節を感じていただけるよう、写真や季節の壁画等（目で見て、触っていただいて）一緒に作成し飾っています。		
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。	お仲間と過ごしていただけるようソファースペースを設けています。フロアでの食席等自然と決まっていますが、他者とおしゃべり等の際はお声をかけお誘いしたり、ご自身から動かれる事もあり、見守っています。		
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。	居室内備え付けです。（ベット、チェスト、エアコン、カーテン、寝具）また、なじみの物や必要な物はご準備いただいています。		
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。	フロア、居室内の同線整備、確保。		

2024年度

事業所名
作成日：2025年 4月 1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	35	屋内に整備出来ていない箇所があり。	収納の工夫と場所の確保。	新たな倉庫等の検討と、物置等整理し場所の確保と収納。	12ヶ月
2	4	地域交流の場を広げたい。	地域交流の実施と拡大。	運営推進、家族会等含め、まずは交流の場を増やしGHの（事業所）紹介や交流を増やしていきたい。	12ヶ月
3					
4					
5					