

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	1493400129	事業の開始年月日	平成16年6月1日
		指定年月日	令和1年6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・横浜宮沢3		
所在地	(246-0038) 横浜市瀬谷区宮沢4-28-8		
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1月7日	評価結果 市町村受理日	令和7年5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 <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）】

ホームがもうひとつの家族と思って頂けるようにご利用者様のお気持ちを第一に支援させていただいています。
ご自身で出来ること、一緒に出来ること。達成できた時に一緒に笑いあえる信頼関係を築いていけるようおひとりごとの個性に合わせた支援を行っています。合同イベントも月に数回楽しんでいます。親しくなった方とはお互いのお部屋を行き来できるユニットを超えた支援を行っています。
町内会の夏祭りや近隣の支援学校の学祭等にも参加させて頂いています。散歩の際は出かけながら清掃作業を行い地域とのかかわりを大切にしています。
春は裏庭で蒔を取り夏はプランターで野菜作り。秋には実った柿の収穫などご利用者様と一緒に自然と触れ合える環境も当ホームの自慢です。

【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橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月16日	評価機関 評価決定日	令和7年4月15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、相鉄線「いずみ野」駅と「瀬谷」駅の間地点で、バスに約13分程度乗車し「ひなた山バザール前」で下車、徒歩約6分に位置する閑静な住宅地にあります。東側からは日の出、2階西側の居室からは丹沢や富士山が望めます。
<優れている点>
ホーム長が自ら利用者に笑顔になってもらおうと、率先してアイディアを出し、職員は管理者の思いに応えようと、限られた人と予算の範囲内で、自分達の得意を発揮してのチームケアに努めています。事業所理念は「1日10回利用者さんを笑わせよう！一緒に笑おう」、職員理念は「報酬・連休・相思相愛」、他にも毎月の月間目標を決めて、働きやすい環境維持と地域貢献に努めています。利用者を第一に考え、仕事だからではなく自分ごとと捉え、思いやりを持った個性的なケアプランに拘っています。事業所をもう一つの家族と思ってもらえるように、皆が同じ方向を向いたケアを目指しています。安全・安心な環境の中で季節感を感じてもらえるよう、職員が連携しています。管理者と職員は共に支え合い、元気づけ合い、助けあってWINWINの関係を築いています。
<工夫点>
職員の勤務体制では、11:00～16:00は早番・日勤、17:00～18:00は遅番・夜勤・パート1・パート2を重ねて3人体制で手厚い支援の工夫をしています。毎月、「みんなの家・横浜宮沢3通信」で、事業所の活動内容を20枚程の写真にしてA4両面版に見やすく掲載し、利用者家族に郵送しています。利用者の様子を簡単に検索できるようにブログのQRコードも載せていて家族から大変喜ばれています。

【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・横浜宮沢 3
ユニット名	1階

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

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。	1Fはスタッフステーション、2Fはキッチンに掲示しています。管理者は職員を笑顔に、職員はその笑顔のまま利用者様に接しられる。笑顔の好循環のルーティンを大切にしています。	管理者は、大切なのはやってあげるではなく「させていただきます」の気持ちで支援し、利用者が常に楽しく笑顔で過ごせるようにと思っています。 7年前に管理者を引き継ぐ際に、事業所理念「1日10回利用者さんを笑わせよう！一緒に笑おう」を策定し実践しています。		
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。	一昨年より町内夏祭りが再開され利用者様方と参加しています。今年は支援学校祭も一般参加が可能になりご招待を受け出かけてきました。	宮沢四丁目自治会の防災訓練に参加しています。夏祭りの前夜祭の夜店や、事業所駐車場で神輿を見たりして利用者は楽しんでいます。また支援学校の子ども達との交流会に、車いすと徒歩で4分程かけて利用者5、6名が参加しています。作品展示を見たり喫茶室で湯茶、編み物、ぬり絵を一緒に楽しんでいます。		
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。	昨年度より本宿中学校にて職業講話の依頼を受け講師として介護についてお話させて頂いています。 地域密着型サービス事業所連絡会、瀬谷区脳活ウォーキングではALSOK体操をご紹介します。			
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。	2か月に一度奇数月に開催しています。 ALSOKグループではないグループホームともお互いに出席し地域で支援できる繋がりを築いています。	運営推進会議は同一法人の近隣3ホームの管理者と、他のグループホームの4ホームで合同開催をしています。場所は交代で、奇数月の第3週金曜日15:30～の開催です。町内会々長や民生委員、社会福祉協議会々長、地域包括支援センター職員が出席しています。他の事業所情報も活用しています。		
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。	必要時には区役所、地域ケアプラザに向いています。 年に1回は消防署にご協力いただきブラインド訓練や消火活動、救命処置講習を依頼しています。	瀬谷区地域密着サービス事業所連絡会議役員を担う管理者は、脳活ウォーキング活動の一環で170名の参加者にALSOK体操を紹介し、講師補佐を務めています。県委託の防災リーダー・感染症予防リーダー養成研修、不適切ケア・虐待防止セミナーを受講し、サービスの質向上と災害への備えを強化しています。区主催の感染予防研修、水平避難訓練FiG研修にはケアリーダーが受講し、万が一に備えています。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	〔身体拘束適正化検討委員会〕を設け年に4回、研修を年2回行っています。Eラーニングや他社講習を受けた際はフィードバックを行い職員全体で共有しています。	委員会を3ヶ月ごとに定期開催し、議事録は職員全員が閲覧し、周知徹底を図っています。研修会は年2回、スタッフステーションにて行っています。職員のシフトに合わせて、研修開催日を複数回設けています。全職員が受講することで、認識の統一を図っています。研修受講後の理解度テストは、実施数17名全員が全問正解しています。	
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。	〔身体拘束適正化検討委員会〕とは別に〔高齢者虐待防止委員会〕を設け年3回、研修は年2回行っています。不適切な介助を行わないように注意しあったり、不明確な事は職員同士で話し合っています。	虐待に関する個人アンケートを、年1回実施し、対応で気になる職員がいた場合は管理者が直接話しを聞き、状況をカメラ映像で確認して判断しています。スピーチロックにも気を付け、利用者に伝えたい言葉が厳しく伝わらない様に、必ず一言足して、理由の説明も伝えるように心がけています。	
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。	必要な際にはすぐに対応できるようにケアマネジャー、ケアリーダーと協力し合い体制を整えています。		
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。	契約時にはお時間の許す限り丁寧に説明しております。疑問点は必ずお尋ねしています。ご入居された後に不明な点がありましたらご遠慮なくお声がけ下さるようお話しています。		
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。	ご面会の際には日々のご様子をお伝えしています。本年度より家族会も開催しております。各ユニットごとにケアマネジャー、ケアリーダーと分担し対応しております。	家族会を年2回以上開催しています。多くの参加が得られるように家族も参加する夏祭りや、介護改定に伴い詳細な説明が必要な時などに合わせて開催しています。家族から希望を聞く機会の他、「おたくはどうしています？」など家族同士で情報共有し話し合う時間も設けています。寄せられた家族の意見はその後反映しています。	

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。	各ユニットでのカンファレンスをケアマネージャー、ケアリーダーと情報共有しております。所属ではないユニットの利用者様の情報を共有することで臨機応変に対応できる体制を作っています。	年2回、前期・後期の半年ごとを目安に面談を行っています。職員が緊張せず話ができる環境に配慮し、普段話の延長のような声かけをしています。職員一人ひとりの体調や、どんな資格を取得したいか、スキルアップのため他事業所への異動の希望はないか、年齢的な心配ごとなど、細かい点に配慮しながら本心を話してもらえるように丁寧な面談を心掛けています。	
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。	職員の出勤時には笑顔を保てる会話や声掛けを意識しています。チームケアだから出来ることをお互いを尊重し思いやりを持って楽しく働ける環境を目指し提供しています。	利用者にはもう一つの家族としてわがままも言えるような環境を提供したいと管理者は思っています。職員はお互いを尊重し、笑いを引き出し、楽しく働き、同じ方向を目指したチームケアに努めています。パート職員の賃金アップと正社員数増に取り組んでいます。	
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。	年間研修予定表を掲示し、県や市からの情報は回覧ファイルや掲示板を使ってお知らせ知っています。研修を受けた後はフィードバックを行い他職員にも共有しています。	研修情報は回覧ファイルで伝えています。受講者は受講後に資料を配り講師役を努めて周知し、実践業務に活かしています。家族が医療分野と介護分野の区別がつくように努めています。各フロアにフローチャート対応表を掲示し、心肺停止の状況下でも動揺せず、何を優先すべきかを冷静に考え、対応できるようにしています。	
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会 瀬谷・旭ブロック委員会、研修への参加 瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会 役員を努めています。依頼があれば体操教室ボランティアとして指導に出掛けています。		
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。	入居前調査にて対話をさせて頂きしています。可能な限りご本人から希望を伺いご家族様からも情報と移行を頂いています。入居後はコミュニケーションを第一にしお気持ちを尊重しながら安心して生活して頂けるように支援しています。		

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
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。	見学時や入居前面談にてこれまでのご生活や入居後への不安や心配事を伺っています。面会時やお電話で不安や希望がないかお尋ねもしています。		
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。	慣れるまでは遠慮してしまわれる方が多いのでこまめにお声がけをしたり一緒に何かをしたりと不安や戸惑いを拭えるように支援をしています。		
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。	日々の生活の中で係りを大切にしています。起床の挨拶から始まりお休みまで今までと変わらない環境でお得意なことを伸ばし共感・共有できる関係を保ち信頼を築いています		
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。	週2回程度更新している「ブログ」や毎月郵送している「宮沢3通信」にてご様子を発信しています。満開時間が取れないときは電話やFaceTimeを使って会話もしています。		
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う、支援に努めている。	ご友人の方との文通や面会など交流が絶えないように配慮しています。ご希望があれば散歩など外出にもご協力いただいています。	利用者の親族から海外経由で連絡があった際、速やかに電話を繋ぎ会話を楽しんでもらうことができ、家族が日本に帰国した際に利用者との再会を喜んでもらえたなどの事例もあります。また、利用者が携帯電話の操作をする際に、メールやSNSの確認、文字サイズの調整などのサポートもしています。	

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。	月に3回程度、合同レクリエーションを行っています。同じ趣味などで気が合った利用者様とはユニットを超えたお付き合いもできる環境に整えています。		
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。	退去された方には一区切りついた頃にお手紙を出させていただいています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	どのような思いをお持ちか、ご本人・ご家族様と個別に伺っています。すべての思いを受け止め実現することは難しいですが出来る限り実現に近づける様にご本人様と一緒に考えております。	日常での観察と本人への投げかけによる意向を収集しています。家族の希望などは「意向確認票」をケアプラン更新時期に送付しています。確認票の上段に事業所でまとめた利用者の希望や観察記録を記述して家族へ知らせています。家族が意見を出しやすいよう配慮しています。	
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。	入居前の面談で出身地や長く生活された場所、思い入れのある場所などどのようなご生活をされていたかご本人、ご家族様からお話を伺っています。生活状況を把握することによりコミュニケーションが円滑に進むよう努めています。		
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。	既往歴や診療情報は事前に把握しています。健康管理表、ブルーオーシャンでの記録を行い体調の変化に気づけるように申し送りを行っています。必要に応じて医療との連携を取っております。		

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
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。	カンファレンスを毎月行っています。居室担当からの情報を主に話し合い介護計画作成時にはご本人、ご家族からの意向を伺った上で作成しています。心身に状況変化が見られた際には見直しております。	カンファレンスは全員参加を基本としています。止む負えず欠席する場合には書面で参加をしています。居室担当者は担当の利用者情報を積極的に提出しています。家族意向に加え、「医師指示書」「医療連携看護師記録」「歯科衛生士モニタリング記録」など各種情報から総合的に計画を作成しています。	
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。	日々の様子はブルーオーシャンを主にしておりますが詳細については申し送りや健康管理票にも記録しています。連絡帳やボードも活用しています。		
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。	運動管理としては自社健康増進課によるリモート、訪問体操を行っています。当ホームにはあんしんヨガ・ノーアエクササイズのインストラクターが各3名づつ在籍しています。新聞や宅配乳製品、co-opも利用しております。		
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。	訪問理美容、リハビリマッサージを利用して頂いています。公園清掃や花壇の手入れなど、ご利用者様のご希望を可能な限り協力させていただいています。		
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。	契約時にかかりつけ医についてお尋ねしています。特にご希望がなければ協力医療機関での受診をお話しし、ご納得いただけたら受診・契約をしていただいています。かかりつけ医以外の受診についてはその都度ご意向を伺っています。	話し合いの結果、全ての利用者が協力医をかかりつけ医としています。利用者の特別事項を記入する「医療連携看護師記録」で介護職と医師との情報共有をしています。眼科医が事業所へ訪問診療をしています。時には利用者を医院へ送迎しての機器検査も実施しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に一度、医療連携看護師の訪問があります。 ご利用者様の日々のご様子をお伝えし必要な時は看護師から協力医療機関へ直接情報提供を行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が予測される際は事前にお伝えし家族様にもある程度の準備をして頂いています。入退院時のムンテラやICには個人情報との関係もあり家族様から先に許可を頂き同席させていただいています。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応にかかわる指針」の説明を行っています。その時期には医療機関・ご家族と話し合いを十分に行い納得されたうえで支援方法を定めています。	重度化指針を説明し、同意のサインを受けています。ターミナルケアプランは10年前から作成しており、実績は近年で10数件あります。「一人では淋しがるので、できる限り訪室して」「痛みを和らげることはして」などの家族の意向に職員は細やかな支援をしています。	
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。	普通救命講習を全員が取得し長くても3年以内に再講習を受けています。 ミニチュアのAEDを使つての職員研修も行いいざというときに慌てずに処置できるように研修を行っています。		
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。	消防署の協力を得て年に2回は訓練を実施しています。 机上訓練としてFiGを使いご利用者様も含めて避難経路を考えたりもしています。	防火管理者を選任し「消防計画」書を作成、提出しています。災害訓練を消防署と共に実施したり、事業所単独での避難訓練や消火訓練も実施しています。備蓄食料・飲料は職員分も含めた7日間分を確保し、近隣の同一法人事業所との相互融通も可能です。	管理者はBCP(業務継続計画)の概要を説明し、意見交換を実施しています。今後はこれを踏まえた利用者保証、職員の確保、業務の優先順位など長期災害や感染症リスクへの検討が期待されます。

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。	お気持ちを伺った上でその方に合わせたおひとり毎のご希望の環境を提供できるように努めています。	各フロアは開放しています。エレベーターも基本は乗降可能です。呼称は「さん」付けですが、本人の希望がある場合はそちらを優先しています。電子入力が主体で個人データへのアクセス権を決めています。紙の情報は事務所内で鍵付き書庫保管を継続しています。		
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。	出来る限りご利用者様に決めて頂ける様に支援しています。 二者択一など、その方に合わせた選択肢を提供しています。			
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。	ご自身のペースにてお好きなこととお好きな場所で楽しんでいただける環境作りをお手伝いさせて頂いています。			
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。	女性でしたらスキンケアや化粧品、男性なら髭剃りなど生活習慣を変えないように支援しています。 外出の機会には普段と違ったファッションを楽しめるようにお気に入りのものをお持ち頂いたりしています。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の時間が楽しみになるように心がけています。会話を楽しむのはもちろんですがTV相撲中継をみんなで応援しながらの食事やデリバリーレクリエーションとして宅配ピザや寿司カップラーメンなどリクエストに合わせたお食事も提供しています。	デリバリーレクリエーションなどの特別な食事を毎月1～2回実施しています。メニューは利用者の希望を聞き職員で話し合っ決めていきます。事業所のプランターで育てたピーマン・ナス・トマトなどの野菜を調理し、メニューに一品を加えるなど、自家栽培の野菜で食欲を刺激し、食事の楽しみを増やすなどの工夫をしています。農作業に詳しい職員が援助しています。		

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。	食事や水分摂取量は記録し職員で情報共有しています。食事形態は身体状態とご本人のご希望を伺った上で合わせた形でご提供しています。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っています。歯科往診は医師が月2回衛生士が月4回訪問しています。衛生士から情報を頂き見守りや介助など個々にあった支援を行っています。		
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。	排泄表に記載しています。個々の排泄パターンを見極め把握・確認しています。デリケートな部分なので利用者様の気持ちを汲み取り支援しています。おひとりになられる際は安全にも注意しています。	「排泄チェック表」「水分チェック表」を中心に利用者個々の排泄パターンを先読みして支援しています。通常時はタイミングを見計らい、さり気なく声かけをしてトイレ誘導しています。体調に変化の起きた利用者には状態により独自の支援をしています。使用時のプライバシーへの配慮をしています。	
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。	排泄表にて排便日、便量を記載しています。自然な排泄を促すために日々の運動や水分摂取量も確認しています。調整が難しい際は医療と連携し負担の少ない下剤を使用するなどの理解もいただいています。		
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。	入浴は毎日できるように準備しておりますが時間の関係もあり週に2～3回程度です。入浴予定日には体調確認をお行い安全にゆったりと入浴できる環境を整えています。季節の行事湯も人気です。	「バイタル・服薬チェック表」「入浴実施表」などで健康管理をしています。特別浴では事業所内で摘んだ山茶花の赤と白の花を浴槽に浮かべ、利用者の気持ちが華やぐような支援もしています。医師からの助言で、個々のバイタル値による入浴中止や足浴への変更など健康管理を徹底し、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。	個々の生活リズムを大切に安心してお休み頂ける様に環境を整えています。照明や温度管理はもちろんですが、お好みのアロマや「あんしんヨガ」の瞑想を行い穏やかな睡眠へ導いています。		
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。	一覧表や個別ファイルを作成し職員全員が把握できるようになっています。不明な点は医師や看護師、薬剤師に質問できる体制も整えています。		
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ます。	お得意なこととして食器拭きや掃除、洗濯ものたたみなどをお手伝いいただいています。役割があることで張り合いが生まれ自信に繋げられるように支援をしています。		
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。	こまめな外出は職員の人員体制等で難しいですが野菜への水やりなど一緒にできることにお誘いし短時間でも外気に触れる機会を作っています。ご家族との食事や備品の買い物に出かける機会も作っています。	日常業務の中で「テレビのリモコン電池が切れた」「プランターに水遣りしよう」などの用事を利用者にも声かけし、共に外出しています。玄関口まで誘導し、外気を感じています。家族へ働きかけて外出を促し、回転寿司やスーパー銭湯の利用を支援しています。	
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。	ご自身で所持はしていません。お買い物など必要な際には何時でもご購入できる体制を作っています。またネット注文にも対応しておりますのでカタログから選んで頂いたりもしています。		

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
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。	お友達やご家族と文通されたり、個人携帯をお持ちになっておられる方もいます。面会は基本予約制ですが居室での面会が可能になったので柔軟に対応しております。		
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。	フロアの壁には季節にあわせた飾りつけやご利用者様と作成しを飾っています。塗り絵や書道など作品も飾っています。	空調設備や空気清浄器、加湿器、オゾン発生器を備えて温度と衛生管理をしています。全居室に日除け対策に遮光カーテンを全窓に設置しています。職員との共同制作による折り紙細工や利用者自らの手編みの毛糸作品を季節のテーマに沿って壁に飾り付けています。けが防止のため、ふらつきがある人など必要な人に合わせて家具や床に緩衝対策をしています。	
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。	各フロアに大型TVとソファを設置しています。ソファの場所は日当たりも良いのでご利用者様同士のおしゃべりや趣味などにも利用して頂いています。		
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。	入居の際はご自宅で愛用されていた家具や装飾品など危険が予測されない範囲でお持ちいただいております。使い慣れたものやお仏壇などにも対応しております。ご本人が安心して落ち着いたご生活ができる環境を提供いたします。	入居者は居室に使い慣れた物や思い出の品を持ち込んでいます。事務所保管の携帯電話を機に応じてかけたり、未使用の釣り竿を眺めたり、手に取ったりしています。パソコンを持ち込み、家族や職員から手助けを受けてパソコンのアプリゲームを楽しむ人もいます。	
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。	共有スペースには自席を設けておりますが、ある程度は自由に使って頂いております。居室はドアが閉まりますが圧迫感が苦手な方にはカーテンを使用しプライバシーを守れるようにしています。動線を確保し危険と思われる個所は緩衝材などで保護しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜宮沢 3
ユニット名	2 階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		✓	2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		✓	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	✓	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		✓	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		✓	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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。	1Fはスタッフステーション、2Fはキッチンに掲示しています。管理者は職員を笑顔に、職員はその笑顔のまま利用者様に接しられる。笑顔の好循環のルーティンを大切にしています。			
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。	一昨年より町内夏祭りが再開され利用者様方と参加しています。今年は支援学校祭も一般参加が可能になりご招待を受け出かけてきました。			
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。	昨年度より本宿中学校にて職業講話の依頼を受け講師として介護についてお話させて頂いています。 地域密着型サービス事業所連絡会、瀬谷区脳活ウォーキングではALSOK体操をご紹介します。			
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。	2か月に一度奇数月に開催しています。 ALSOKグループではないグループホームともお互いに出席し地域で支援できる繋がりを築いています。			
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。	必要時には区役所、地域ケアプラザに出向いています。 年に1回は消防署にご協力いただきブラインド訓練や消火活動、救命処置講習を依頼しています。			

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者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	〔身体拘束適正化検討委員会〕を設け年に4回、研修を年2回行っています。Eラーニングや他社講習を受けた際はフィードバックを行い職員全体で共有しています。		
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。	〔身体拘束適正化検討委員会〕とは別に〔高齢者虐待防止委員会〕を設け年3回、研修は年2回行っています。不適切な介助を行わないように注意しあったり、不明確な事は職員同士で話し合っています。		
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。	必要な際にはすぐに対応できるようにケアマネージャー、ケアリーダーと協力し合い体制を整えています。		
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。	契約時にはお時間の許す限り丁寧に説明しております。疑問点は必ずお尋ねしています。ご入居された後に不明な点がありましたらご遠慮なくお声がけ下さるようお願いしています。		
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。	ご面会の際には日々のご様子をお伝えしています。本年度より家族会も開催しております。各ユニットごとにケアマネージャー、ケアリーダーと分担し対応しております。		

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
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。	各ユニットでのカンファレンスをケアマネージャー、ケアリーダーと情報共有しております。所属ではないユニットの利用者様の情報を共有することで臨機応変に対応できる体制を作っています。		
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。	職員の出勤時には笑顔を保てる会話や声掛けを意識しています。チームケアだから出来ることをお互いを尊重し思いやりを持って楽しく働ける環境を目指し提供しています。		
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。	年間研修予定表を掲示し、県や市からの情報は回覧ファイルや掲示板を使ってお知らせ知っています。研修を受けた後はフィードバックを行い他職員にも共有しています。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会 瀬谷・旭ブロック委員会、研修への参加 瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会役員を努めています。依頼があれば体操教室ボランティアとして指導に出掛けています。		
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。	入居前調査にて対話をさせて頂きいています。可能な限りご本人から希望を伺いご家族様からも情報と移行を頂いています。入居後はコミュニケーションを第一にしお気持ちを尊重しながら安心して生活して頂けるように支援しています。		

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
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。	見学時や入居前面談にてこれまでのご生活や入居後への不安や心配事を伺っています。面会時やお電話で不安や希望がないかお尋ねもしています。		
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。	慣れるまでは遠慮してしまわれる方が多いのでこまめにお声がけをしたり一緒に何かをしたりと不安や戸惑いを拭えるように支援をしています。		
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。	日々の生活の中で係りを大切にしています。起床の挨拶から始まりお休みまで今までと変わらない環境でお得意なことを伸ばし共感・共有できる関係を保ち信頼を築いています		
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。	週2回程度更新している「ブログ」や毎月郵送している「宮沢3通信」にてご様子を発信しています。満開時間が取れないときは電話やFaceTimeを使って会話もしています。		
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。	ご友人の方との文通や面会など交流が絶えないように配慮しています。ご希望があれば散歩など外出にもご協力いただいています。		

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
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。	月に3回程度、合同レクリエーションを行っています。同じ趣味などで気が合った利用者様とはユニットを超えたお付き合いもできる環境に整えています。		
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。	退去された方には一区切りついた頃にお手紙を出させていただいています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	どのような思いをお持ちか、ご本人・ご家族様と個別に伺っています。すべての思いを受け止め実現することは難しいですが出来る限り実現に近づける様にご本人様と一緒に考えております。		
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。	入居前の面談で出身地や長く生活された場所、思い出のある場所などどのようなご生活をされていたかご本人、ご家族様からお話を伺っています。生活状況を把握することによりコミュニケーションが円滑に進むよう努めています。		
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。	既往歴や診療情報は事前に把握しています。健康管理表、ブルーオーシャンでの記録を行い体調の変化に気づけるように申し送りを行っています。必要に応じて医療との連携を取っております。		

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
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。	カンファレンスを毎月行っています。居室担当からの情報を主に話し合い介護計画作成時にはご本人、ご家族からの意向を伺った上で作成しています。心身に状況変化が見られた際には見直しております。		
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。	日々の様子はブルーオーシャンを主にしておりますが詳細については申し送りや健康管理票にも記録しています。連絡帳やボードも活用しています。		
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、その時々にも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。	運動管理としては自社健康増進課によるリモート、訪問体操を行っています。当ホームにはあんしんヨガ・ノーアエクササイズのインストラクターが各3名づつ在籍しています。新聞や宅配乳製品、co-opも利用しております。		
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。	訪問理美容、リハビリマッサージを利用して頂いています。公園清掃や花壇の手入れなど、ご利用者様のご希望を可能な限り協力させていただきます。		
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。	契約時にかかりつけ医についてお尋ねしています。特にご希望がなければ協力医療機関での受診をお話しし、ご納得いただけたら受診・契約をしています。かかりつけ医以外の受診についてはその都度ご意向を伺っています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に一度、医療連携看護師の訪問があります。 ご利用者様の日々のご様子をお伝えし必要な時は看護師から協力医療機関へ直接情報提供を行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院が予測される際は事前にお伝えし家族様にもある程度の準備をして頂いています。入退院時のムンテラやICには個人情報の関係もあり家族様から先に許可を頂き同席させていただいています。		
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。	契約時に「重度化した場合の対応にかかわる指針」の説明を行っています。その時期には医療機関・ご家族と話し合いを十分に行い納得されたうえで支援方法を定めています。		
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。	普通救命講習を全員が取得し長くても3年以内に再講習を受けています。 ミニチュアのAEDを使つての職員研修も行いいざというときに慌てずに処置できるように研修を行っています。		
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。	消防署の協力を得て年に2回は訓練を実施しています。 机上訓練としてFiGを使いご利用者様も含めて避難経路を考えたりもしています。		

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
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。	お気持ちを伺った上でその方に合わせたおひとり毎のご希望の環境を提供できるように努めています。		
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。	出来る限りご利用者様に決めて頂ける様に支援しています。 二者択一など、その方に合わせた選択肢を提供しています。		
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。	ご自身のペースにてお好きなこととお好きな場所で楽しんでいただける環境作りをお手伝いさせて頂いています。		
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。	女性でしたらスキンケアや化粧品、男性なら髭剃りなど生活習慣を変えないように支援しています。 外出の機会には普段と違ったファッションを楽しめるようにお気に入りのものをお持ち頂いたりしています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の時間が楽しみになるように心がけています。会話を楽しむのはもちろんですがTV相撲中継をみんなで応援しながらの食事やデリバリーレクリエーションとして宅配ピザや寿司カップラーメンなどリクエストに合わせたお食事も提供しています。		

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。	食事や水分摂取量は記録し職員で情報共有しています。食事形態は身体状態とご本人のご希望を伺った上で合わせた形でご提供しています。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っています。歯科往診は医師が月2回衛生士が月4回訪問しています。衛生士から情報を頂き見守りや介助など個々にあった支援を行っています。		
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。	排泄表に記載しています。個々の排泄パターンを見極め把握・確認しています。デリケートな部分なので利用者様の気持ちを汲み取り支援しています。おひとりになられる際は安全にも注意しています。		
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。	排泄表にて排便日、便量を記載しています。自然な排泄を促すために日々の運動や水分摂取量も確認しています。調整が難しい際は医療と連携し負担の少ない下剤を使用するなどの理解もいただいています。		
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。	入浴は毎日できるように準備しておりますが時間の関係もあり週に2～3回程度です。入浴予定日には体調確認をお行い安全にゆったりと入浴できる環境を整えています。季節の行事湯も人気です。		

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。	個々の生活リズムを大切にしながら安心してお休み頂ける様に環境を整えています。 照明や温度管理はもちろんですが、お好みのアロマや「あんしんヨガ」の瞑想を行い穏やかな睡眠へ導いています。		
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。	一覧表や個別ファイルを作成し職員全員が把握できるようになっています。 不明な点は医師や看護師、薬剤師に質問できる体制も整えています。		
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。	お得意なこととして食器拭きや掃除、洗濯ものたたみなどをお手伝いいたしています。役割があることで張り合いが生まれ自信に繋げられるように支援をしています。		
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。	こまめな外出は職員の人員体制等で難しいですが野菜への水やりなど一緒にできることにお誘いし短時間でも外気に触れる機会を作っています。 ご家族との食事や備品の買い物に出かける機会も作っています。		
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。	ご自身で所持はしていません。 お買い物など必要な際には何時でもご購入できる体制を作っています。 またネット注文にも対応しておりますのでカタログから選んで頂いたりもしています。		

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
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。	お友達やご家族と文通されたり、個人携帯をお持ちになっておられる方もいます。面会は基本予約制ですが居室での面会が可能になったので柔軟に対応しております。		
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。	フロアの壁には季節にあわせた飾りつけやご利用者様と作成しを飾っています。塗り絵や書道など作品も飾っています。		
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。	各フロアに大型TVとソファを設置しています。ソファの場所は日当たりも良いのでご利用者様同士のおしゃべりや趣味などにも利用して頂いています。		
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。	入居の際はご自宅で愛用されていた家具や装飾品など危険が予測されない範囲でお持ちいただいております。使い慣れたものやお仏壇などにも対応しております。ご本人が安心して落ち着いたご生活ができる環境を提供いたします。		
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。	共有スペースには自席を設けておりますがある程度は自由に使って頂いています。居室はドアが閉まりますが圧迫感が苦手な方にはカーテンを使用しプライバシーを守れるようにしています。動線を確認し危険と思われる個所は緩衝材などで保護しています。		

2024年度

事業所名 グループホームみんなの家・横浜宮沢 3
作成日： 2025年 5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	16	BCP計画は会議等で意見交換や研修を行っているが、全スタッフがBCPを理解できているのか。	全員がBCPの活用方法を把握し、感染症や災害発生時に落ち着いて活用できるようにする。	現状通り職員会議で研修を行っていくがケアリーダーや正社員にも外部で行うzoom研修を受けてもらい的確に指導できる体制を作る	6ヶ月
2	21	職員からの声掛けがなければ外出の希望を訴えることが少ない。	駐車場のプランターへの水やりや飲みたい飲み物を買に行ける等、気軽に外出できる環境にしたい。	外出を大きな行事と捉えずに軽い感覚で利用者様に声をかけ、一緒に行動することで屋外に気軽に出来ることを認識して頂ける支援を行う。	2ヶ月
3		恒例行事のイベントのみに力を入れている。	恒例行事は家族交流を主としていきたい。イベントではなく毎日のルーティンとして利用者様個人にあわせたものを提供してみる。	居室担当者が今まで以上に会話を増やしご本人の意向を汲み取り、それに近づける支援を行っていく。居室担当としての責任感、利用者との信頼関係を築く。	10ヶ月
4					
5					