

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	1493600041	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	令和6年10月1日
法人名	ALSOK介護株式会社		
事業所名	グループホーム みんなの家・横浜飯田北Ⅱ		
所在地	(〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3795-1		
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10日	評価結果 市町村受理日	令和7年2月10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)】

ホーム周辺は静かな環境で、野鳥や昆虫等が足を運んでくれる自然が多い場所に あります。 目の前には小学校があり、明るく元気な子供たちの声が響きわたります。 お一人おひとりの声に耳を傾け、お気持ちを汲み、ご自分のペースで日々穏やかに過 して頂けるよう支援しています。 体操や外気浴等のレクリエーション、家事等については、ご本人のお気持ちを尊重し 参加・協力をして頂いています。 「みんなの家・横浜飯田北Ⅰ・Ⅱ」の合同行事を開催し、入居者様・職員の交流を 図っています。 行事を通し、職員間のコミュニケーションを大切にし、よりより良き「チーム」とし ての団結が持てるようになっています。

【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6年11月29日	評価機関 評価決定日	令和7年1月10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】 ◇コミュニケーションの重視 ・管理者は職員間のコミュニケーションを大切にし、職員同士で気軽に意見を言い やすい雰囲気を保つようにしている。その穏やかでアットホームな職場の雰囲気が 利用者のケアにも良い影響を与えている。 ・職員は報告、連絡、相談に努めて、チームケアを実践している。 ・会議やカンファレンスでは、管理者は出席したすべての職員に意見を求めるよう にしている。 ・職員は利用者に対してもコミュニケーションを大切にしている。一人ひとりの思 いや意向を把握し、利用者の視点からどうすれば良いかを考えている。 ◇隣接する同一法人のグループホームとの連携 ・隣接する「飯田北Ⅰ」とは、合同のレクリエーション（7月夏まつり、10月運動会、 12月クリスマス会、1月大感謝祭）を行っている。 ・1事業所では不足している部分を補い合い、協力し合っている。災害時や困ったこ とが起きたときには頼りになり、利用者や職員に安心感を与えている。 【事業所が工夫している点】 ◇月3回のリモート運動教室 ・ヨガやタオル体操、リモート運動会などのリモート運動教室を月3回実施して、利 用者の健康増進、体力維持に努めている。

【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 横浜飯田北Ⅱ
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	理念・行動指針は、ステーション内に掲示し、皆で意識し実践に繋げています。	・事業所の理念「ゆっくり、一緒に楽しくわがままに」を玄関と各階事務室に掲示し、職員が常に意識するようにしている。会議でも理念を確認している。 ・職員は常に、利用者の視点からどうすれば良いかを考えている。		
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	自治会に加入し地域の催し物の予定を伺っています。ホームで行事がある際にはホーム前の掲示板にチラシを貼ってご案内したり、行事へのお誘いもさせて頂いています。散歩等で地域の方にお会いした際は挨拶を交わすようにしています。	・事業所の夏まつりには町内会会長が参加している。 ・地域住民が作ったランチョンマットを、ケアプラザを通して頂き、利用している。 ・中学生の職業体験を受け入れ、1月に3～4名が来る予定がある。	・地域のボランティアを依頼して、歌や音楽などで利用者を楽しませることが期待されます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	1月に近隣中学生の「職業体験」の受け入れを行う予定です。中学生からの催しや、実際に認知症の方々と関りや、介護についての質問等を行う予定です。			
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	2か月に一度開催しております。活動状況報告を行い、ホームでの取り組みやお知らせをさせて頂き、ご意見・ご要望・質問等を伺っています。消防訓練・行事への参加、ご協力をお願いをしています。	・隣接するみんなの家・飯田北Ⅰと近隣のグループホーム合同で、運営推進会議を年6回開催している。町内会会長、区の高齢支援課職員、ケアプラザ職員が参加している。 ・参加者から認知症や介護の質問があり、わかりやすく回答している。		
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	認定更新等、必要時には区役所に向かっています。生活支援課の担当者とは必要に応じて電話や訪問にて生活の様子等をお伝えしています。	・運営推進会議議事録を区担当者に郵送している。区とは認定更新の手続きを行う等、密に連携している。 ・区の生活保護課が年1～2回、生活保護利用者の面会に来ている。生活保護課には、必要に応じ連絡を取り助言や指導を受けている。		

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
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・適性の為の研修会」を開催し身体拘束による弊害等を理解し、職員間で意見交換・意識付け・共有を図り、拘束のないケアに取り組んでいます。ホーム内には安全を優先する為に施錠している場所がありますが、すぐに開錠できるようになっています。	・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。 ・研修を年2回行い、職員は動画で講義を受けたあとレポートを提出している。テストを実施して職員の理解度を確認している。 ・職員は「立たないで」の代わりに「～さん」と呼びかけている。	
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	虐待防止委員会では「虐待」だけでなく、虐待に繋がる可能性のある行動心理を学び・考え・理解を深め、虐待のないケアに取り組んでいます。	・虐待防止委員会を年4回開催し、議事録を職員に回覧している。 ・研修を年2回行い、職員は講義のあとレポートを提出している。 ・管理者は、職員がストレスを溜めないように、相談に乗り対処方法を提案している。	
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	必要時にはいつでも対応・相談できる体制をとっています。		
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	事前に契約に必要な書類を郵送し目を通して頂いています。入居当日は時間を取って、丁寧に説明し、疑問・質問等をお尋ねし可能な範囲でお答えし、納得を得ています。契約後にご不明点等あった場合の質問なども随時受け付けております。		
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	家族会では、皆様が話やすい環境作りを心掛けています。ご意見ご要望を伺い、出来る範囲で運営に反映させて頂いています。家族会に参加できなかったご家族様には、面会や電話でご意見等を伺う事もあります。	・家族の意見は、年1回の家族会や面会時、電話連絡のときに聞いている。聞き取った意見は申し送りや業務日誌で共有している。 ・体操の回数を増やしてほしいという要望には、介護計画にも反映して対応した。	

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
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	会議やカンファレンス等では、参加職員が意見を出しやすい環境づくりや、日々コミュニケーションを図るよう心掛け、会議の場だけでなく多くの意見・要望・提案を聞き、出来る範囲で事業所運営に取り入れています。	・管理者は日ごろから職員とのコミュニケーションを図り、話しやすくしている。年2回の個別面談でも意見や要望を聞いている。 ・会議やカンファレンスでは、管理者は出席したすべての職員に意見を求めるようにしている。	
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	個々の得意分野を、他の方に伝達できるように環境づくりを目指しています。 また、悩みや相談、疲労やストレス等を常に気にかけ、出来る限り、本人の希望に沿った働き方や環境の調整を行っています。	・管理者は人事考課を行い、職員の努力や成果を評価している。個別面談で振り返りを確認し、目標設定を聞いている。 ・初任者研修や実務者研修の取得に費用を負担している。介護福祉士の資格取得は昇給につながる。	
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	新入職された方については、その日の担当者を決め、不安なく仕事ができるようにしています。 個々に応じた対応やその方にあった指導をさせて頂いています。 法人内の研修にも参加しています。	・新入職員は本社と本部での研修を受けている。また早番、遅番、夜間の勤務において、先輩職員によるOJTでケア技術を学んでいる。 ・職員にはケアリーダー、ホーム長へのステップアップがあり、技能を見極めて指導している。	
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	法人内の管理者とは必要に応じ、電話やメールで情報交換を行っています。 近隣の他施設の管理者との交流を図っています。		
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	入居前にご本人様とお話しする時間を作り、声に耳を傾け、ご本人のお気持ちを受け止め、少しでも不安や心配なく安心して過ごして頂けるよう配慮しています。		

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	入居前に、ご本人様・ご家族様と面談し、不安・心配・入居の経緯・ご要望等を伺っています。面談後も連絡が取れるような体制を整え、不安等がないよう対応しています。		
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	入居後は環境の変化により暫くの間不安や心配がみられることがあります。日々の生活の中で様子を拝見しながら、どのような支援が必要かを見極めて参ります。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを大切にし、日々の様子や談話などから、本人のできる事、得意な事、役割等を見出しています。		
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	不定期ですが飯田北Ⅱ通信、ブログ等を利用し生活の様子を伝えていきます。生活面や心身等の変化については必要に応じて個別でご連絡を行っております。		
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	個人携帯でご家族様・友人の方と連絡を取り合われている方もいらっしゃいます。ご家族様と共に利用していたスーパーや美容室、お墓参りに出掛けられる方もいらっしゃいます。	・家族や友人からの電話を取り次いでいる。また利用者が家族と話したいとか、友人に会いたいという場合、電話するなど関係継続を支援している。 ・買物や美容室、墓参り、レストランに家族と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	入居者様同士の相性や個性、性格等を考慮し、孤立せず日々穏やかに過ごせる様支援しています。日常生活の中で協力し、助け合いながら生活できる関係性を作るよう心掛けています。ご気分の変化等にも注意し見守るよう心掛けています。		
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	サービスが終了しても、ご要望・問い合わせ等があればいつでも相談ができるような体制を取っております。		
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。	入居者様の日常生活の様子やご本人様とお話の時間の中で、意向や思い等の把握に努め、生活記録や申し送り等で情報を共有し、心地よい生活を支援するよう努めています。意思疎通の困難な方は表情や仕草から汲み取らせて頂いています。	・職員は利用者との日ごろの会話や利用者の仕草から、思いや意向を把握している。申し送りや業務日誌で共有している。 ・足のむくみを取りたいという利用者には、もも上げと足首の上げ下げ運動を行った。	
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	ご本人様・ご家族様から事前にお聞きした情報や、日々の生活の中でも談話等を通し情報を得られるよう取り組んでいます。また知り得た情報は職員間で共有を行っています。		
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	日々の生活のご様子から心身状況の変化等ご本人様の状態把握に努めています。変化があった際は記録に残し共有しています 出来る事・好きな事等も見極めその方に合わせたケアに活かしています。		

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
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	日々の様子や心身の状態などを踏まえ、カンファレンスで話し合っています。介護計画作成時にはご本人様・ご家族様のご意向も伺い計画書を作成しています。変化が見られた際は、状況に応じて見直しを行う場合もございます。	・介護計画は6か月ごと、または状況変化があった時見直している。 ・見直し前にモニタリングを行っている。その結果と利用者と家族の要望を取り入れ、カンファレンスで職員の意見を聞き、計画作成担当者であるホーム長とケアマネジャーが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	日々の様子、状況や対応等は生活記録、健康状態は健康管理表、その他については申し送りノートなどを利用し、職員間で情報共有を図っています。		
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	マッサージや法人内のシニアセラピー等、ご家族様、ご本人様の希望により利用されています。		
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	ご家族様・ご本人様のご希望により訪問理美容サービスの利用や必要に応じて、地域の介護タクシーなどを利用しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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説明し、納得・同意の上、事業所の訪問診療医を利用して頂いています。病状によっては、入居前からのかかりつけ医に通院されている方もいらっしゃいます。外部通院をされる際には様子をお伝えしています。	・利用者全員が協力医をかかりつけ医としている。協力医は月2回の訪問診療に加え、24時間対応している。歯科は月2回、看護師は週1回訪問している。 ・入居前からのかかりつけ医に通院受診している利用者もいる。	

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
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1回医療連携看護師が訪問。健康管理を行っています。心身面の情報は、個別記録と口頭にて伝え、必要に応じて医師への連絡も行っています。 身体面の状況により訪問看護を利用されている方もいます。		
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。	入院時は、必要な情報を提供しています。 退院時の医師からの面談はできる限り同席させて頂き、病状、退院調整についてはご家族様・病院関係者へ電話での対応を行っています。		
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	重度化・終末期のケアにおいては、主治医、家族様、職員が十分に話し合い最期まで安心して過ごして頂けるかを考えケアに取り組んでいます。 病状変化時等はその都度話し合いを行い支援の方向を確認しております。	・入居時に利用者と家族に「重度化対応及び看取りに関する指針」を説明し、同意を得ている。 ・重度化した場合、家族と医師、管理者が話し合い、方針を決めている。 ・職員研修を年1回実施している。	
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	マニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できるようになっています。 緊急時対応をスムーズに行う為に医療に関わる個人ファイルを作成しています。		
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隣接する法人内グループホームと共同で年2回日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。 訓練終了後は助言・指導を頂き、その後初期消火・AED等の講習会も行っています。	・夜間を想定した訓練も含め、年2回、隣接グループホームと合同で実施し、フロア毎に出火点から遠い場所へ利用者を誘導している。訓練には消防署の立ち合いを得ている。 ・BCPを作成して研修を行い、計画内容を職員に周知している。	

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
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	入居者様のお気持ちを優先し、個々に合わせたお声かけをさせて頂き、プライバシーに配慮した対応を行っております。	・個々の利用者の要望にもとづき同性で介助したり、排泄時には他者に聞こえないように小声で会話するように対応している。 ・トイレの見守りでは、職員も中に入ってドアを閉めるか、職員の身体をドアの間に密着させて、外から見えないよう配慮している。	
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	職員がすべて決めるではなく、入居者様が「どうしたいか」のお気持ちを最優先に、日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作るよう心掛けています。意思表示が困難な方については表情などから汲み取らせて頂いています。		
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	1日の基本的な流れはありますが、ご本人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。 また入居者様の心身状態を把握しながら、ご自分のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	衣類や整髪、スキンケア等その方のお好みに合わせています。定期的に訪問理美容が来られご自分のお好みに合わせてヘアスタイルの注文をして頂いています。 ご本人様の好みを尊重し、その人らしさを保てる支援を行っています。		
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	談話などを交え、和やかに食事が出来るよう心掛けています。 無理のない範囲での下膳、洗い物や食器拭き、片付け等を一緒に行っています。	・献立と食材は業者に委託し職員が調理している。利用者は下膳、食器拭き、片付け等に参加している。 ・秋には松花堂弁当等の季節食を提供したり、夏祭り等では利用者の好きな甘いおやつを職員が手作りしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量は記録し把握しています。特に水分摂取量が少ない際は、こまめに補給して頂いています。 食事形態は状況により医師、歯科医と相談し、身体状況に合わせた食事を提供しています。		
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、入居者様の口腔内に合わせたケアを行っています。 週1回歯科衛生士が口腔内の状態観察を行い、月2回医師が訪問し必要な際は訪問で出来る治療・義歯調整等を行っています。		
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	排泄表にて個々の排泄パターンを把握。お気持ちを配慮し、その方に合わせた介助を行っています。出来る限り、トイレでの排泄が継続出来るよう、タイミングを見てお声かけや誘導・介助などの支援を行っています。	・利用者の排泄の間隔を把握し、トイレ誘導をきめ細かく行っている。 リハビリパンツから布パンツへ改善した事例があった。 ・利用者の意欲を尊重し、歩行不安定な利用者の場合、席を立ってからトイレで排泄し、また席に戻るまで介助しながら誘導している。	
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	排泄記録をつけ排便パターンや状況の把握を行っています。出来る限り自然排便が促せるよう、水分を多めに摂取して頂いたり、体操をしたり便秘予防に努めています。 必要に応じて医師にも相談しています。		
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	入浴時には体調や安全面に配慮し、入浴できない際は足湯や清拭等を行っています。同姓介助をご希望される方には同姓での対応を行い、入浴を拒まれる方についてはお声掛けの方法やタイミングを替えながら対応させて頂いています。	・入浴は原則週2回以上であるが、利用者がいやがる場合には、時間をずらすなど柔軟に対応している。 ・歌いながら入浴するなど入浴を楽しむ工夫をしている。 ・立位を保てない利用者はリフト浴としている。	

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	生活リズムに応じて、必要に応じて居室で休息して頂いたり、レクリエーション等で日中の活動を増やしたりし生活のリズムを付けるよう心掛けています。 夜間安眠できるよう照明や温度管理にも配慮しています。		
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	薬剤情報は個別にファイルし、職員が把握できるようになっています。 服薬は個々のQRコードで管理しており、薬包にて服薬内容を確認することもできます。 不明な点は医療機関、薬剤師に連絡が取れる体制になっています。		
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	個々の出来る事、好きな事、得意な事を把握し、特に得意分野では、その方の力が発揮できるよう環境を整えています。		
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	ご希望に応じてホームの周りを散歩したり、テラスで外気浴を楽しんだりします。 ご家族様・友人の方と、ご自宅や買い物等の外出される方もいらっしゃいます。	・天気が良ければ、事業所の周りを散歩したり、テラスでの日光浴や外気浴ができるよう支援している。春には隣の小学校の桜で花見をしている。 ・家族と外出や外食を楽しむ利用者もいる。	・季節ごとに近隣の畑の作物見学や、興味が沸くような対象を探したり、ご家族の知恵や協力を得ながら、散歩の機会が増えることが期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人様のお金の管理は行っていません。 日常生活の中での不足品や消耗品等については、必要に応じ購入を行っております。		

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
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	個人携帯での電話のやり取りをされている方。ホームの電話を利用してご家族様とお話をされる方もいます。また、手紙の希望があった際は柔軟に対応しています。		
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	季節感を感じていただけるように、季節に合った作品を入居者様と作成したり、飾ったりしています。	・七夕、運動会、クリスマス等季節の飾りを利用者と職員が協力して手作りし、リビングに飾りつけしている。 ・室温や湿度の適切な調整や、トイレ消毒等は職員がきめ細かく行っている。清掃を手伝う利用者もいる。	
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	フロアーにソファを設置しテレビ鑑賞や談話等くつろぎのスペースになっています。		
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	入居時には今まで使用していた物や思い出の写真などをお持ち頂き、入居前と変わらず安心して過ごして頂ける様支援しています。	・居室内は、職員がこまめにモップがけし、清潔に保っている。 ・居室には、ベッド・布団・カーテン・箆箆・クロゼット・洗面台・エアコンを備え付けている。利用者は作品の水墨画や孫の手作り作品を飾り、居心地良い工夫をしている。	
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	分かりにくい場所（トイレや浴室等）の表示をして場所が分かりやすいよう工夫しています。 危険な個所にはクッション材やマットを利用し安全・安心に過ごして頂ける様工夫しています。		

事業所名	みんなの家 横浜飯田北Ⅱ
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	理念・行動指針は、ステーション内に掲示し、皆で意識し実践に繋がっています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し地域の催し物の予定を伺っています。ホームで行事がある際にはホーム前の掲示板にチラシを貼ってご案内したり、行事へのお誘いもさせて頂いています。 散歩等で地域の方にお会いした際は挨拶を交わすようにしています。		
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	1月に近隣中学生の「職業体験」の受け入れを行う予定です。 中学生からの催しや、実際に認知症の方々と関りや、介護についての質問等を行う予定です。		
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か月に一度開催しております。 活動状況報告を行い、ホームでの取り組みやお知らせをさせて頂き、ご意見・ご要望・質問等を伺っています。 消防訓練・行事への参加、ご協力をお願いをしています。		
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	認定更新等、必要時には区役所に出向いています。 生活支援課の担当者とは必要に応じて電話や訪問にて生活の様子等をお伝えしています。		

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・適性の為の研修会」を開催し身体拘束による弊害等を理解し、職員間で意見交換・意識付け・共有を図り、拘束のないケアに取り組んでいます。ホーム内には安全を優先する為に施錠している場所がありますが、すぐに開錠できるようになっています。		
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	虐待防止委員会では「虐待」だけでなく、虐待に繋がる可能性のある行動心理を学び・考え・理解を深め、虐待のないケアに取り組んでいます。		
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	必要時にはいつでも対応・相談できる体制をとっています。		
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	事前に契約に必要な書類を郵送し目を通して頂いています。入居当日は時間を取って、丁寧に説明し、疑問・質問等をお尋ねし可能な範囲でお答えし、納得を得ています。契約後にご不明点等あった場合の質問なども随時受け付けております。		
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	家族会では、皆様が話やすい環境作りを心掛けています。ご意見ご要望を伺い、出来る範囲で運営に反映させて頂いています。家族会に参加できなかったご家族様には、面会や電話でご意見等を伺う事もあります。		

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
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	会議やカンファレンス等では、参加職員が意見を出しやすい環境づくりや、日々コミュニケーションを図るよう心掛け、会議の場だけでなく多くの意見・要望・提案を聞き、出来る範囲で事業所運営に取り入れています。		
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	個々の得意分野を、他の方に伝達できるような環境づくりを目指しています。 また、悩みや相談、疲労やストレス等を常に気かけ、出来る限り、本人の希望に沿った働き方や環境の調整を行っています。		
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	新入職された方については、その日の担当者を決め、不安なく仕事ができるようにしています。 個々に応じた対応やその方にあった指導をさせて頂いています。 法人内の研修にも参加しています。		
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	法人内の管理者とは必要に応じ、電話やメールで情報交換を行っています。 近隣の他施設の管理者との交流を図っています。		
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	入居前にご本人様とお話しする時間を作り、声に耳を傾け、ご本人のお気持ちを受け止め、少しでも不安や心配なく安心して過ごして頂けるよう配慮しています。		

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	入居前に、ご本人様・ご家族様と面談し、不安・心配・入居の経緯・ご要望等を伺っています。 面談後も連絡が取れるような体制を整え、不安等がないよう対応しています。		
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	入居後は環境の変化により暫くの間不安や心配がみられることがあります。 日々の生活の中で様子を拝見しながら、どのような支援が必要かを見極めて参ります。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを大切にし、日々の様子や談話などから、本人のできる事、得意な事、役割等を見出しています。		
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	不定期ですが飯田北Ⅱ通信、ブログ等を利用し生活の様子を伝えています。 生活面や心身等の変化については必要に応じて個別でご連絡を行っております。		
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	個人携帯でご家族様・友人の方と連絡を取り合われている方もいらっしゃいます。 ご家族様と共に利用していたスーパーや美容室、お墓参りに出掛けられる方もいらっしゃいます。		

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	入居者様同士の相性や個性、性格等を考慮し、孤立せず日々穏やかに過ごせる様支援しています。日常生活の中で協力し、助け合いながら生活できる関係性を作るよう心掛けています。ご気分の変化等にも注意し見守るよう心掛けています。		
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	サービスが終了しても、ご要望・問い合わせ等があればいつでも相談ができるような体制を取っております。		
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。	入居者様の日常生活の様子やご本人様とお話の時間の中で、意向や思い等の把握に努め、生活記録や申し送りで情報を共有し、心地よい生活を支援するよう努めています。意思疎通の困難な方は表情や仕草から汲み取らせて頂いています。		
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	ご本人様・ご家族様から事前にお聞きした情報や、日々の生活の中でも談話等を通し情報を得られるよう取り組んでいます。また知り得た情報は職員間で共有を行っています。		
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	日々の生活の様子から心身状況の変化等ご本人様の状態把握に努めています。変化があった際は記録に残し共有しています 出来る事・好きな事等も見極めその方に合わせたケアに活かしています。		

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
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	日々の様子や心身の状態などを踏まえ、カンファレンスで話し合っています。介護計画作成時にはご本人様・ご家族様のご意向も伺い計画書を作成しています。変化が見られた際は、状況に応じて見直しを行う場合もございます。		
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、状況や対応等は生活記録、健康状態は健康管理表、その他については申し送りノートなどを利用し、職員間で情報共有を図っています。		
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	マッサージや法人内のシニアセラピー等、ご家族様、ご本人様の希望により利用されています。		
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	ご家族様・ご本人様のご希望により訪問理美容サービスの利用や必要に応じて、地域の介護タクシーなどを利用しています。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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説明し、納得・同意の上、事業所の訪問診療医を利用して頂いています。病状によっては、入居前からのかかりつけ医に通院されている方もいらっしゃいます。外部通院をされる際には様子をお伝えしています。		

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1回医療連携看護師が訪問。健康管理を行っています。心身面の情報は、個別記録と口頭にて伝え、必要に応じて医師への連絡も行っています。 身体面の状況により訪問看護を利用されている方もいます。		
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。	入院時は、必要な情報を提供しています。 退院時の医師からの面談はできる限り同席させて頂き、病状、退院調整についてはご家族様・病院関係者へ電話での対応を行っています。		
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	重度化・終末期のケアにおいては、主治医、家族様、職員が十分に話し合い最期まで安心して過ごして頂けるかを考えケアに取り組んでいます。病状変化時等はその都度話し合いを行い支援の方向を確認しております。		
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	マニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できるようになっています。 緊急時対応をスムーズに行う為に医療に関わる個人ファイルを作成しています。		
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隣接する法人内グループホームと共同で年2回日中と夜間を想定した避難訓練を行っています。訓練終了後は助言・指導を頂き、その後初期消火・AED等の講習会も行っています。		

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
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	入居者様のお気持ちを優先し、個々に合わせたお声かけをさせて頂き、プライバシーに配慮した対応を行っております。		
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	職員がすべて決めるではなく、入居者様が「どうしたいか」のお気持ちを最優先に、日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作るよう心掛けています。意思表示が困難な方については表情などから汲み取らせて頂いています。		
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	1日の基本的な流れはありますが、ご本人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。 また入居者様の心身状態を把握しながら、ご自分のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	衣類や整髪、スキンケア等その方のお好みに合わせています。定期的に訪問理美容が来られご自分のお好みに合わせてヘアースタイルの注文をして頂いています。 ご本人様の好みを尊重し、その人らしさを保てる支援を行っています。		
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	談話などを交え、和やかに食事が出来るよう心掛けています。 無理のない範囲での下膳、洗い物や食器拭き、片付け等を一緒に行っています。		

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
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・水分摂取量は記録し把握しています。特に水分摂取量が少ない際は、こまめに補給して頂いています。 食事形態は状況により医師、歯科医と相談し、身体状況に合わせた食事を提供しています。		
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、入居者様の口腔内に合わせたケアを行っています。 週1回歯科衛生士が口腔内の状態観察を行い、月2回医師が訪問し必要な際は訪問で出来る治療・義歯調整等を行っています。		
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	排泄表にて個々の排泄パターンを把握。 お気持ちを配慮し、その方に合わせた介助を行っています。出来る限り、トイレでの排泄が継続出来るよう、タイミングを見てお声かけや誘導・介助などの支援を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄記録をつけ排便パターンや状況の把握を行っています。出来る限り自然排便が促せるよう、水分を多めに摂取して頂いたり、体操をしたり便秘予防に努めています。 必要に応じて医師にも相談しています。		
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	入浴時には体調や安全面に配慮し、入浴できない際は足湯や清拭等を行っています。同姓介助をご希望される方には同姓での対応を行い、入浴を拒まれる方についてはお声掛けの方法やタイミングを替えながら対応させて頂いています。		

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
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	生活リズムに応じて、必要に応じて居室で休息して頂いたり、レクリエーション等で日中の活動を増やしたりし生活のリズムを付けるよう心掛けています。夜間安眠できるよう照明や温度管理にも配慮しています。		
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	薬剤情報は個別にファイルし、職員が把握できるようになっています。服薬は個々のQRコードで管理しており、薬包にて服薬内容を確認することもできます。不明な点は医療機関、薬剤師に連絡が取れる体制になっています。		
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	個々の出来る事、好きな事、得意な事を把握し、特に得意分野では、その方の力が発揮できるよう環境を整えています。		
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	ご希望に応じてホームの周りを散歩したり、テラスで外気浴を楽しんだりします。ご家族様・友人の方と、ご自宅や買い物等の外出される方もいらっしゃいます。		
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	ご本人様のお金の管理は行っていません。日常生活の中での不足品や消耗品等については、必要に応じ購入を行っております。		

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
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	個人携帯での電話のやり取りをされている方。ホームの電話を利用してご家族様とお話をされる方もいます。また、手紙の希望があった際は柔軟に対応しています。		
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	季節感を感じていただけるように、季節に合った作品を入居者様と作成したり、飾ったりしています。		
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	フローアにソファを設置しテレビ鑑賞や談話等くつろぎのスペースになっています。		
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	入居時には今まで使用していた物や思い出の写真などをお持ち頂き、入居前と変わらず安心して過ごして頂ける様支援しています。		
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	分りにくい場所（トイレや浴室等）の表示をして場所が分かりやすいよう工夫しています。 危険な個所にはクッション材やマットを利用し安全・安心に過ごして頂ける様工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
みんなの家・横浜飯田北Ⅱ

作成日 令和 7年 1月 8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	2	ボランティアの方の受け入れができていない。	ボランティアの方を呼ぶことによって、入居者様が楽しむことができる。	ケアプラザや地区センターなどに出向きボランティアの方を探す。	6 か月
2	21	散歩の回数が少ない。	気分転換や季節を感じる事ができる。	業務配分の見直しを行い散歩の時間を作る。	6 か月
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。