

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	1493100513	事業の開始年月日	平成31年4月1日
		指定年月日	H30.
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん		
所在地	(234-0056) 横浜市港南区野庭町672-3		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和7年1月26日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月2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）】

当ホームは株式会社メディカルケアシステムが運営する「ちいさな手グループ」の第14番目のホームとして港南区野庭町に2019年4月誕生しました。すずかけ通りバス停より徒歩1分とアクセスもよく、ホームのすぐ向かいには「すずかけ公園」があり春には桜を楽しむことができます。ホーム近辺には緑も多く四季折々の草木を見ながら散歩をすることが出来ます。1階の中庭にはウッドデッキを設けており外気浴を楽しむことが出来ます。ワカバノオカの理念は「みんなの笑顔の絶えない心から安心できるほーむ」です。スタッフはみんな元気で明るい人ばかりです。利用者様がいつも笑顔で安心して暮らしていただける空間を創造しサポートさせていただいております。

【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橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年2月26日	評価機関 評価決定日	令和7年3月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所はJR根岸線「港南台」駅からバスで12分、市営地下鉄ブルーライン「上永谷」駅からバスで5分、「すずかけ通」バス停下車、徒歩1分です。木造作り3階建て3ユニットに27名が暮らしています。近隣に公園やレンタル野菜園のある住宅地の一角です。

<優れている点>

家族との接点に細かい注意を払い、職員は日常支援に繋いでいます。入院予定者の家族に助言し「日中トイレの誘導」「起床時の紙パンツを確認」することなどを丁寧に情報として伝えています。運営推進会議には常に5～6家族が参加して、ケアサービスの意見や質問のやり取りをしています。事業所ではそれぞれの意見や質問に対し、できることから実施して回答しています。また、ケアカンファレンスではフロア会議で毎回十分な時間を取り、全員の状況を報告し合って共有し、確認しながら次へのステップを導き出しています。これらの情報は必要に応じて、定時、随時に家族にも伝えています。最近家族の要望から、「若葉だより」の写真を多くして日常の様子を届けています。

<工夫点>

従来のフロア会議をカンファレンスをケアに特化せず、業務報告・検討・勉強会など通常会議の内容に関してとケアに関してを半々程度に管理者は変えたいとしています。管理者の参加が不可能な時はテーマを事前に提示し、フロア会議への職員の積極参加を促しています。

【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	グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん
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 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、生き生きと働いている。 (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。	事務所に企業理念を掲げている。個々で本社研修を通じて理念を理解し、日々の申し送り時に企業理念等を唱和し共有を図っている。	理念とは「仕事の中心を成す考え方」として職員に機会を捉えて伝えています。企業理念は法人研修で全員が学び、その後のフォローアップ研修で振り返っています。「自己振り返りチェックシート」で各自が理念の理解度などの自己評価を実施しています。	「企業理念」「事業所理念」「介護理念」「クレド」など複数のビジョンを展開しています。今後、個々の理解と共にそれぞれを体系的に理解しその根幹を明確化するなどの話し合いや検討会などが期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議などで地域の行事ごとなどにお声掛け頂けるようお願いしている。今年度は目立った活動はできなかったが来年度より少しずつ参加していきたい。	地域ケアプラザの主任ケアマネジャーを訪問したり連絡を取ったりして交流を試みています。また、退職した近隣在住の元職員を傾聴ボランティアへ誘っています。地域との相互交流を目的として、配布用年間行事計画を作成しています。	今後、地域ケアプラザ主任ケアマネジャーを足掛かりとした人間関係の構築や展開、町内会人事への接近などが期待されます。
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。	②同様少しずつ地域の行事などへ参加し地域の方への理解を深めていきたい。		
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。	事業所の現状報告や取組みなどを報告し意見をいただいている。その中で事故報告や災害対策についてなど頂いた意見を事業所の取組みとして反映させている。ご家族の参加も毎回あり。	運営推進会議は複数家族の参加が中心となっています。ヒヤリハットの事例報告に家族は原因の確認や対策への詳細を求めています。事業所は手元資料から一部はその場で、詳細は次月にて回答しています。	今後、構成員に行政関係や町内会々長、民生委員など地域住民を加える働きかけが期待されます。
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。	必要時や不明点がある場合は電話やメールにて連絡を行っている。	港南区役所障害者・高齢者支援課には電話やメールだけでなく、直接訪問をしています。事業所の状況を伝えるだけでなく、今後、事業所の課題なども具体的に相談していきたいとしています。	

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。	半年に一回身体拘束についての研修を行っている。参加できなかった職員は資料をお渡ししている。また、3ヵ月に一度委員会を開催し検討会を行っている。	「身体拘束廃止の指針」を備え、身体拘束適正化委員会を設置し、開催しています。委員会の記録を中心にフロア会議で職員へ内容周知を図っています。研修では「身体拘束の起こりやすい要因」を権利擁護や身体拘束に関する教育や知識、介護技術不足という視点で学んでいます。	
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。	身体拘束についての研修と合わせて年二回の研修と委員会の開催を実施している。	「虐待防止の指針」を備え、虐待防止検討委員会を設置し、開催しています。研修では「不適切ケアについて（虐待に繋がるリスクを未然に防ぐ）」をテーマに虐待に直接繋がる不適切言語の具体例などを挙げて検討をしています。	
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。	利用者様の中には後見人制度を利用している方もいるが、研修を行うまでは至っていない。		
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。	入所前の契約時に料金などを含めた重要説明事項等の説明を行っている。説明後はご家族様に同意書をいただいている。		
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。	入居時、面会時、運営推進会議時にご家族様に意見をいただき、反映できるものについては参考にしている。外部評価のアンケート結果なども活用している。	運営推進会議では「もう少し日常の生活がわかる写真を入れてほしい」「内服関連のヒヤリハットが3件ある。その対応について確認がほしい」などがあります。それぞれの項目のできることから実施して、回答しています。	

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。	以前は1ヶ月に一回行っていたが、人員不足により、1ヶ月に1回は難しくなっている	現状のフロア会議はケアカンファレンスが中心です。管理者はこの会議をケアカンファレンスに特化せず、業務報告・検討・勉強会など通常会議の内容50%とケア50%程度に変えたいとしています。管理者の参加が不可能な時は、テーマを事前に提示し職員の積極参加を促しています。	
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。	一年に一度昇給あり。今年度は介護報酬改定や最低賃金上昇によりパート職員の時給も昇給している。	介護保険の処遇改善加算による賃金アップが広く全職員へ反映されています。「自己振り返りシート」の記入を参考とし、職員との面談から働く自由を詳説しています。知識や技術面での助言や提案から研修受講への促しもあります。	
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。	湘南国際アカデミーと提携し、資格を取得しやすい環境づくりをしている。	介護サービス初任者研修から基礎研修終了レベルを希望する職員に実務者研修修了の上級資格取得を年度に2回、補助しています。毎年外国人技能実習生を複数人受け入れています。今年度も複数名が受講すると共に昨年度までの修了者が介護福祉士に挑戦しています。	
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。	同一法人ではあるが会議や研修などほかの事業所との交流はあり、意見交換等を行っている。		
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。	サービス利用を開始する前に利用者様のアセスメントをさせていただき、入居後の不安を軽減でき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。	サービス利用を開始する前に施設見学時や利用者様のアセスメント時にご家族の要望などを伺っている。不安点についてもその都度説明させていただいている。		
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。	サービス利用を開始する前の利用者様のアセスメント時に利用者様とご家族の要望などを伺っている。その中で利用者様に合った支援を検討している。		
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。	自立支援の一環として、得意なこと出来る事をして頂いている。		
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。	入居時やケアプラン更新時にご家族様より要望を確認し、ケアプラン作成時に反映させている。		
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。	アセスメントで把握。情報収集し、把握している。	子供・孫・配偶者などの面会があり家族との関係継続の支援をしています。昔の知人でも突然の来訪には慎重に対応しています。「外へ出たい」「自宅」など馴染みの場所への希望があれば同行しています。	

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。	新入居の方は既存の方とのコミュニケーションを職員が間に入り話題提供している。		
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。	退去後等もご家族様の希望に応じて、こちらでできる限りの相談や支援を行っている。		
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。	半年に一回のペースで「私を分かってシート」を活用し、入居者様の思いを汲み取るよう試みている。またご本人の聴き取りが難しい場合には、ご家族様より聴き取りを行い、その方らしさを把握できるよう努めている。	日頃のコミュニケーションを通じて、利用者の思いや希望の把握に努めています。家族の来所時や電話連絡の際に「散歩や買い物へ行く機会を増やして欲しい」など具体的な要望を聴取しています。その内容は申し送りノートや支援経過に記録して、職員間で共有しています。	
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。	ご家族及び入居前に関りがあった方から話を伺い、これまでの生活過程を把握できるよう努めている。		
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。	個人記録や健康管理表などの帳票にある記述を参考にすると共に、月に一回のカンファレンスなどで、スタッフからの情報収集を実施し、把握に努めている。		

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
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。	担当者会議に参加できないご家族や医療関係者に対しては、事前に書面でのやり取りにて意見などを伺った上で、書類の作成を行っている。	ケアプラン更新期には家族アンケートを行い「わからないことが増えているが、優しく声をかけて下さい」など家族の言葉をケアプランに記載しています。担当者会議では状態変化を共有し、プランに位置付けたサービス内容の検討を通じて、ケアの方向性を確認しています。	
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。	最新のプランをいつでも閲覧できるようファイリングしている。		
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。	ご家族様からいただいたご意見は、より良いサービス提供へ繋がるよう、申し送りノートを活用し、スタッフへ周知するよう試みている。		
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。	コンビニ等への買い物、近隣神社への参拝など、地域にある資源を活用して、豊かな生活に繋がるよう試みている。		
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。	訪問診療は月2回受けている。通院は必要な方はいかれている。	本人と家族の選択により、入居前のかかりつけ医に継続して受診する人もいます。協力医療機関の訪問診療は、夜間のコールセンターを含め24時間のサポート体制となっています。利用者の日頃の状態を受診前にクリニックへファックス送信しており、受診内容や処方薬変更については、必要に応じて事業所から家族に伝えています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師に変化があった際には報告、相談している。		
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。	退院時には書類をもらい、入院中の状態の把握をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時にある程度話し合いを行っているが、看取りケアに近づいた段階で、主治医とご家族とで話す機会を設け、関係者が統一した方針の下で支援ができるよう試みている。	契約時に看取りの指針を説明し、事業所のできることを、できないことを伝えていきます。その後も状況変化の都度、本人と家族の揺れ動く気持ちに寄り添い、話し合いを重ねています。事業所での看取り実績も増え、職員と看護師とでエンゼルケアを施し、旅立ちを見送っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	各フロアーに利用者様の緊急連絡シートを作成し、早急にご家族と連絡が取れる体制としている。 急変時や事故発生時の第一報は病院、または管理者に連絡することとしている。		
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。	災害対策として年に2回の消防訓練を行っている。 今年度は自主訓練を一回、3月に2度目の消防訓練を予定している。	昼夜の火災想定で防災訓練を行っています。技能実習生や経験の浅い人が夜間勤務になる日は、他ユニットにベテラン職員を配置することで、3ユニット間の助け合いを下支えしています。災害用備蓄として3日分の利用者や職員の食料と飲料水を確保しています。	備蓄品リストを作り、消費期限の把握やローリングストックによる有効活用を継続的に実施することが期待されます。また運営推進会議にて防災訓練の参加を呼びかけるなど、地域に向けてのアクションも期待されます。

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。	ご希望があった際にはなるべく実現できるようにしている。	人生の先輩として、利用者を尊重する姿勢を重視しています。「自己振り返りチェックシート」の丁寧で優しい声かけ、傾聴、名前を呼んでから話しかける、笑顔の対応などサービスマナー項目の実践を目指しています。職員同士が人として平等な関係であることも、マナーやルールの醸成には必要だと考えています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活は利用者のご希望や訴えに配慮できるように対応している		
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。	食事等はフロアで召しあがって頂いているが、それ以外の時間は自由に過ごして頂いている		
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。	選べる方には衣類の選択をしてもらっている		
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。	準備等は職員が行っているが、下膳や食器拭きなど出来る方にはしていただいている。	食材会社の配達やメニューを利用し、冷凍品の湯煎で効率化を図っています。お節料理やクリスマス料理は行事食メニューを注文し、誕生日会には市販のケーキで祝っています。おにぎり作りのレクリエーション、近隣の畑での芋掘りイベントなど、皆で食を楽しめるよう支援しています。	

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
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。	毎日食事量、水分量を記録し把握に努めている。		
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。	ADLに合わせ介助や声掛けしている。また、歯科往診をご希望者のみ毎週行っており、口腔内の清潔保持を行っている。		
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。	定時で声がけをし、意思の疎通を図りトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を大切に考え、日中は定時誘導や声かけの支援をしています。より快適な生活に向けて、随時リハビリパンツやパッドの種類を見直すとともに、夜間放尿の原因や対策を話し合い、本人と職員の負担軽減を目指しています。骨折した人が退院後に、オムツ使用から布パンツ着用にまで改善した例があります。	
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。	医師や看護師と共に日常生活の様子や排便パターンを確認し、排便コントロールを行っている。		
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。	入浴については利用者様の希望する時間には対応出来ていない。週2回午前中に曜日を決めて入浴している。	下肢筋力低下に伴いまたぎ越しや立位保持が困難になると、機械浴やシャワー浴対応で安心安全を図るとともに、職員の介護負担軽減にも繋げています。皮膚状態の悪化や入浴拒否などは本人の状態に応じて、回数や時間帯、介助者変更による支援をしています。菖蒲湯やゆず湯により季節を感じられるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	全理郎様は個室での対応となっている。消灯時間を決め、夜更かしな方には声掛けし昼夜逆転ならぬように対応している。		
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。	内服の目的や副作用について全て理解することは難しいが、各フロアーに薬事ファイルを置き、どのような薬を服用しているか各自確認出来るようにしている。ふらつきやめまいなど転倒に繋がる副作用がある際には注意喚起している。		
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。	毎月の行事ごとやそれぞれのお誕生日会を行い、ケーキやノンアルコール等を提供し喜んで頂いている。		
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。	職員と近くの公園等に散歩やご家族様・友人との外出を行っている。	天気の良い日には利用者数名と職員が連れ立って道路向こうの公園へ散歩に行っています。20分程の歩行がほど良い運動となり、気持ちのリフレッシュが図られています。家族の面会時は、ファミリーレストランでの外食やスーパーマーケットでの買い物を楽しむ機会も得ています。	家族から頻回の外出要望を受けており、散歩の様子を写真などで伝えることが望まれます。また外出ボランティアや図書館利用など地域資源の情報収集を心掛け、有効活用す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。	基本、お金の所持は認められていない。金銭ではなく物品についてはご家族に連絡し必要なものなどは購入して頂いている。		

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。	ご希望があれば行っている。個人でも携帯電話をお持ちの利用者様も数名いる。		
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。	エアコンの温度調整を利用者様に合わせて設定している。	掃除の行き届いた施設内は、空気清浄機が稼働する清潔な空間となっています。訪問マッサージの利用時には、廊下や階段で歩行訓練する利用者の姿が見られます。テーブルの配置や食席決めは利用者同士の関係性を見極めながら行っており、飾り付けや手作り品の展示には各階それぞれの個性が表れています。	
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。	気の合う利用者同士を近くになるように席を決め、トラブルや混乱が起こらないようにしている。		
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。	なるべく自宅で使用されていた家具を置いてもらうようにしていたり、ご家族やペットの写真を飾ってもらっている。	居室はごくシンプルに家具だけを置く人もいれば、書籍や家族写真、ソファなど馴染みの品を持ち込む人もいます。食後に横になりたい時や日中一人で過ごしたい時など、居室に自由に入出入りしています。職員と一緒に掃除機やクリーンワイパーで床掃除している利用者もいます。	
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。	各居室に表札があるが、表札が小さいので分からなくなる方へは名前を大きくした物を貼りわかりやすくしている。		

事業所名	グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	各ユニット事業所理念を掲載と朝礼時に唱和を行い、職員一同共有できるように努めている。		
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。	運営推進会議などで地域の行事ごとなどにお声掛け頂けるようお願いしている。今年度は目立った活動はできなかったが来年度より少しずつ参加していきたい。		
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。	②同様少しずつ地域の行事などへ参加し地域の方への理解を深めていきたい。		
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。	事業所の現状報告や取組みなどを報告し意見をいただいている。その中で事故報告や災害対策についてなど頂いた意見を事業所の取組みとして反映させている。ご家族の参加も毎回あり。		
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。	必要時や不明点がある場合は電話やメールにて連絡を行っている。		

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。	半年に一回身体拘束についての研修を行っている。参加できなかった職員は資料をお渡ししている。また、3カ月に一度委員会を開催し検討会を行っている。		
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。	身体拘束についての研修と合わせて年二回の研修と委員会の開催を実施している。		
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。	利用者様の中には後見人制度を利用している方もいるが、研修を行うまでは至っていない。		
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。	入所前の契約時に料金などを含めた重要説明事項等の説明を行っている。説明後はご家族様に同意書をいただいている。		
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。	入居時、面会時、運営推進会議時にご家族様に意見をいただき、反映できるものについては参考にしている。外部評価のアンケート結果なども活用している。		

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。	3か月に一度程度リーダー会議を行っている。その中で各ユニットや施設全体での問題点などを話し合っている。		
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。	一年に一度昇給あり。今年度は介護報酬改定や最低賃金上昇によりパート職員の時給も昇給している。		
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。	法人内外の研修を受けられる体制をとっている。実務者研修、実践者研修、管理者研修等は会社が一部費用負担している。		
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。	同一法人ではあるが会議や研修などほかの事業所との交流はあり、意見交換等を行っている。		
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。	サービス利用を開始する前に利用者様のアセスメントをさせていただき、入居後の不安を軽減でき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。	サービス利用を開始する前に施設見学時や利用者様のアセスメント時にご家族の要望などを伺っている。不安点についてもその都度説明させていただいている。		
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。	サービス利用を開始する前の利用者様のアセスメント時に利用者様とご家族の要望などを伺っている。その中で利用者様に合った支援を検討している。		
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。	利用者様の得意分野に応じて、洗い物や洗濯物を畳まれたりなど日常生活に携わることを一緒に行っている。		
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。	入居時やケアプラン更新時にご家族様より要望を確認し、ケアプラン作成時に反映させている。		
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。	馴染みの人などの関係が途切れないように、面会などは対応させていただいていた。今後も継続して支援できる場を提供していきたい。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士波長が合う人などは食事席などを配慮し日々の生活をしている。また、コミュニケーションなどが難しい利用者様には職員が間に入り対応している。		
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。	退去後等もご家族様の希望に応じて、こちらでできる限りの相談や支援を行っている。		
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。	半年に一回のペースで「私を分かってシート」を活用し、入居者様の思いを汲み取るよう試みている。またご本人の聴き取りが難しい場合には、ご家族様より聴き取りを行い、その方らしさを把握できるよう努めている。		
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。	ご家族及び入居前に関りがあった方から話を伺い、これまでの生活過程を把握できるよう努めている。		
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。	個人記録や健康管理表などの帳票にある記述を参考にすると共に、月に一回のカンファレンスなどで、スタッフからの情報収集を実施し、把握に努めている。		

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
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。	担当者会議に参加できないご家族や医療関係者に対しては、事前に書面でのやり取りにて意見などを伺った上で、書類の作成を行っている。		
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。	最新のプランをいつでも閲覧できるようファイリングしている。		
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。	ご家族様からいただいたご意見は、より良いサービス提供へ繋がるよう、申し送りノートを活用し、スタッフへ周知するよう試みている。		
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。	コンビニ等への買い物、近隣神社への参拝など、地域にある資源を活用して、豊かな生活に繋がるよう試みている。		
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。	戸塚南クリニックに毎月2回ずつ訪問診療を依頼している。 また、24時間オンコール体制をとっている。		

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
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、訪問看護を依頼しており、利用者様の日々の状態変化など報告している。		
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。	利用者が入院された場合は2ヶ月を目途にベッドを空けて再入居できる体制をとっている。入院後、著しい状態変化などがあった場合は今後についてご家族と話し合いを行っている。		
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。	入居契約時にある程度の話し合いを行っているが、看取りケアに近づいた段階で、主治医とご家族とで話す機会を設け、関係者が統一した方針の下で支援ができるよう試みている。		
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。	各フロアに利用者様の緊急連絡シートを作成し、早急にご家族と連絡が取れる体制としている。 急変時や事故発生時の第一報は病院、または管理者に連絡することとしている。		
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。	災害対策として年に2回の消防訓練を行っている。 今年度は自主訓練を一回、3月に2度目の消防訓練を予定している。		

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。	各勤務帯の申し送りについてはなるべく利用者様のいない場所で行っている。利用者様の過ごされている食堂で行う場合は声量の配慮している。		
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。	日常生活は利用者様の希望や訴えに配慮できるように対応している。 小さなことでもご自身で自己決定できるような配慮は行っている。		
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。	日常生活の中で食事の時間や入浴日などは決めさせていただいているが、その他の時間については本人のペースや希望に沿って生活できるように支援している。		
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。	自立者についてはご自身で身だしなみ等は行っているが、ダンスやクローゼットの中が散乱してしまう利用者様もいる。居室清掃時に最低限の整理整頓は行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備等は職員が行っている。献立についても決まっているため、毎日好みに配慮することは現状難しい。		

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
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。	食事量については栄養バランスが問題ない程度に本人の希望に合わせて主食量を調整している。水分量については浮腫みなどがあり医師の指示で水分制限を行っている利用者様もいる。		
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。	利用者様のADLに合わせて一部介助を行っている。 また、歯科往診を毎週月曜日(ご家族・本人希望者のみ)行っており口腔内の清潔保持を行っている。		
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。	排泄介助者については利用者様の排泄パターンを観察し、定期的に声掛けなど行い排泄介助を行っている。		
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。	医師や看護師らと共に日常生活の様子や排便パターンを確認し、排便コントロールを行っている。 利用者様の状態に配慮しながら調整を随時行っている。		
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。	入浴については利用者様の希望する時間には対応できていない。 週二回午前中に曜日を決めて入浴している。 入浴時は各利用者様が個別で入浴できるように配慮している。		

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の状況に応じて、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。	全利用者様は個室での対応となっている。日中、夜間共にご自身の生活習慣に配慮しており、特に消灯時間等は決めていない。		
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。	内服の目的や副作用について全て理解することは難しいが、各フロアに薬事ファイルを置き、どのような内服を服用しているか、各自確認できるようにしている。		
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。	全員の利用者様ではないが、お皿洗い、テーブル拭き、洗濯物を畳むなど利用者様のできることは職員と一緒になるべくやっていたいしている。		
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。	施設の近くにある公園に職員と散歩に出掛けている。		
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。	金銭の管理はご家族様にお願いしているため施設では金銭はお預りしていない。利用者様の希望にて金銭の使用は立替という形で可能としている。金銭ではなく物品についてはご家族に連絡し必要なものなどは用意していただいている。		

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。	利用者様本人から要望があればご家族様にも連絡させて頂いている。個人で携帯電話をお持ちのお客様も数名いる。 毎月にご家族様に写真を送付している。		
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。	玄関や共同スペースには季節に合わせた飾り物を掲載し、利用者様が季節感を感じれるようにしている。最近レクリエーションなどの写真も掲載している。		
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。	利用者様同士の関係性を考慮し食事席などは配慮を行っている。		
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。	利用者様の居室の中の物はベッドと一部家電を除き、本人持ちの生活用品をお持ちいただいている。 昔から使用しているタンスなど、在宅生活時から使用していたものをお持ちになる利用者様もいる。		
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。	各利用者様の居室入口には名前の張り紙をし、ご自身の居室がすぐにわかるようにしている。		

事業所名	グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん
ユニット名	3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、生き生きと働いている。 (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。	各ユニット事業所理念を掲載と朝礼時に唱和を行い、職員一同共有できるように努めている。		
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。	運営推進会議などで地域の行事ごとなどにお声掛け頂けるようお願いしている。今年度は目立った活動はできなかったが来年度より少しずつ参加していきたい。		
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。	②同様少しずつ地域の行事などへ参加し地域の方への理解を深めていきたい。		
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。	事業所の現状報告や取組みなどを報告し意見をいただいている。その中で事故報告や災害対策についてなど頂いた意見を事業所の取組みとして反映させている。ご家族の参加も毎回あり。		
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。	必要時や不明点がある場合は電話やメールにて連絡を行っている。		

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。	半年に一回身体拘束についての研修を行っている。参加できなかった職員は資料をお渡ししている。また、3カ月に一度委員会を開催し検討会を行っている。		
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。	身体拘束についての研修と合わせて年二回の研修と委員会の開催を実施している。		
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。	ご利用者様が成年後見制度を利用する際は学ぶ機会を持つが現在は行っていない。		
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。	入所前の契約時に料金などを含めた重要説明事項等の説明を行っている。説明後はご家族様に同意書をいただいている。		
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。	入居時、面会時、運営推進会議時にご家族様に意見をいただき、反映できるものについては参考にしている。外部評価のアンケート結果なども活用している。		

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。	3か月に一度程度リーダー会議を行っている。その中で各ユニットや施設全体での問題点などを話し合っている。		
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。	一年に一度昇給あり。今年度は介護報酬改定や最低賃金上昇によりパート職員の時給も昇給している。		
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。	法人内外の研修を受けられる体制をとっている。実務者研修、実践者研修、管理者研修等は会社が一部費用負担している。		
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。	同一法人ではあるが会議や研修などほかの事業所との交流はあり、意見交換等を行っている。		
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。	サービス利用を開始する前に利用者様のアセスメントをさせていただき、入居後の不安を軽減でき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。	サービス利用を開始する前に施設見学時や利用者様のアセスメント時にご家族の要望などを伺っている。不安点についてもその都度説明させていただいている。		
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。	サービス利用を開始する前の利用者様のアセスメント時に利用者様とご家族の要望などを伺っている。その中で利用者様に合った支援を検討している。		
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。	ご本人が出来ることを見極めて家事などのお手伝いをお願いしている。		
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。	ご本人の状況を報告しながらご家族にできることをお願いしている。		
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。	利用者様の友人などが面会に来られている。お墓参りに出掛けることもある。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士性格が合う人などは席を配慮している。コミュニケーションが難しい利用者様は職員が間に入り対応している。		
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。	退去後等もご家族様の希望に応じて、こちらでできる限りの相談や支援を行っている。		
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。	入居時にご家族から得た情報や利用者様との会話の中で得た情報で意向の把握に努めている。		
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。	入居前の実態調査や入居時にご家族様や利用者様に確認し生活歴や暮らし方、環境などを含めたアセスメントをし把握している。		
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。	利用者様のADLやその日の気持ちや体調に合わせて支援している。		

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。	担当者会議に参加できないご家族や医療関係者に対しては、事前に書面でのやり取りにて意見などを伺った上で、書類の作成を行っている。		
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。	介護記録は毎日個別で記録していて、日々スタッフ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。		
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。	あまり実施していない		
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。	利用者様は地域資源を把握していない。ホーム内だけの関係になっている。		
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。	戸塚南クリニックは毎月2回訪問診療を依頼している。湘寿クリニックを利用されている方は月に1回依頼している。戸塚南クリニックは24時間オンコール体制をとっている。		

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
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1回訪問看護師さんが来るので日々の状態変化など報告したり相談している。		
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。	利用者様家族から状態を聞いたり、利用者様に変化があった時は管理者がご家族と話し合いを行っている。		
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。	重度化した場合などはご家族や提携する医師を交えて今後の方向性について早い段階で話し合いをしている。		
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。	利用者様の個別ファイルに緊急連絡の書類があるので直ぐに連絡ができる体制になっている。救急救命の講習を行った。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回避難訓練を行っている。		

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
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。	申し送りについては利用者様の居ない場所で行っている。又、利用者様が居る場所は声量を落としている。利用者様には丁寧な声掛けをしている。		
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。	利用者様の希望や訴えをしっかりと傾聴している。自らも決定できるように働きかけている。ただ認知症のため訴えられない方は難しい。		
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。	入浴や食事の時間などはホームのペースになっているがご本人の希望になるべくそえるよう支援している。		
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。	ご自分で出来る方はご自分で服を選んでいただいたり寛容している。難しい方はスタッフと一緒にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々のメニューは決まっているが特別食の時は皆でどのメニューにするか一緒に決めている。片付けなど利用者様にやっていただいている。		

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。	毎日水分摂取量と食事摂取量を記録して把握している。水分量が足りていない場合は少しずつ摂れるよう支援している。		
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。	ADLに合わせて介助や声掛けをしている。		
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。	支援が必要な方は排出パターンを把握して定期的に声掛けをし支援している。		
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。	医師からの指示で便困者には下剤を使用しコントロールしている。		
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。	1人週2回の入浴を行っているが曜日や時間帯は決まっている。外出や体調不良などで変わる場合もある。		

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
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。	全利用者様は個室での対応となっている。ご自身の生活習慣に配慮しており特に消灯時間は決めていない。		
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。	個々のファイルに薬の情報がとじてあるので、スタッフ各自が確認できるようにしている。変更があった時は情報共有をしている。		
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。	お手伝いができる方には役割をもってやっていただいている。レクの時にはノンアルコールビールなどを提供したり皆でお菓子を作ったりしている。		
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。	ホームの目の前にある野庭すずかけ公園にスタッフと散歩に出かけたりしている。		
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。	金銭の管理はご家族にお願いしているためホームではお金は持っていない。		

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
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。	ご家族様に問題がない時は電話をしたり、ご家族様から電話がかかってきて利用者様につなが話されることもある。		
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。	常に整理整頓をし清潔を保ち居心地よく過ごせるようにしている。季節に合わせたかざりなど季節を感じられるよう工夫している。		
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。	利用者様同士の関係性を考慮し食事など配慮している。		
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。	利用者様のずっと使っていた家具などを置いている。		
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。	各利用者様の居室入り口には表札があるのでご自分の部屋がわかるようにしてある。		

2024年度

事業所名 グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん
作成日： 2025年 4月 13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	備品リストを作り、消費期限の把握やローリングストックによる有効活用を継続的に実施する。	災害が起きたときにすぐに使えるような備蓄品管理を行う。	現状の備蓄品をリスト化し在庫、収納場所、消費期限を把握する。また、追加で必要なものを検討する必要がある購入し保管する。	3ヶ月
2	2	地域ケアプラザを足掛かりとした人間関係の構築など町内会人事への接近などが必要。	地域ケアプラザとの交流を足掛かりに地域との関わりを増やす。	まずは町内会への参加をしていきたいと考えている。港南区の連合町内会長連絡協議会へ連絡する。	6ヶ月
3	4	運営推進会議の構成員に行政関係、町内会長、民生委員の参加を加える働きかけが必要。	町内会長、民生委員の方々に運営推進会議に参加して頂けるように関係性を築く。	町内会長については上記の地域との活動を増やし関係性を築いていく。民生委員については横浜市の民生委員担当窓口へ連絡し今後のことを検討していく。	6ヶ月
4	1	「企業理念」「事業所理念」「介護理念」など複数のビジョンを展開している。今後、個々の理解と共にそれぞれを体系的に理解しその根幹を明確化する。	「企業理念」に沿っていくことが基本ではあるが、まずは事業所としてできることを考え実践していく。	4月のリーダー会議にて事業所の理念についてどういう方向性でいくか話し合いを行った。次回の会議にて再度検討し方向性の決定を行う。	3ヶ月
5					