

2025（令和7）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	1473601043	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	
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 横浜いずみ		
所在地	(245-0018) 横浜市泉区上飯田町1618-1		
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7年8月8日	評価結果 市町村受理日	令和7年11月21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）】

緑豊かな環境で田畑に囲まれている為、見晴らしがよいホームです。ホームの敷地内に回廊があり、気軽に散歩ができます。ホーム周りを2～3週歩いて会話を楽しむと共に、下肢の筋力低下予防にもなっております。園芸がお好きな方は、お花を植えたり、観賞したりと趣味を楽しまれる時間も設けております。また、出来る方には掃除・調理・洗濯物干し、たたみ等を手伝って頂き、ご自分の家で過ごしている様に安心して生活して頂ける様に自立支援に努めております。ご入居者様からのリクエストの食レクや毎日の体操・外出レク・季節のレクなど楽しんで頂いております。ご家族様やご友人様との面会にも制限なく対応し、いつでもホームにお越し頂けるホームになるよう努めています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年9月11日	評価機関 評価決定日	令和7年11月1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「いずみ野」駅からバスで7分、「飯田神社前」バス停で下車後、徒歩3分の場所に位置しています。周辺は住宅地で団地が近接していますが、事業所の横には田園が広がる、緑豊かな環境です。 <優れている点> 食事に力を入れています。手作りの食事を提供し、職員も一緒に食卓を囲み、楽しく語らいながら食事をしています。食事レクリエーションでは、利用者の食べたいものを聞き取り、寿司やウナギなどを提供しています。毎週家族と面会する利用者がいる一方、面会が少ない利用者には職員が喫茶店などに連れ出し、精神的な安定と交流の機会を確保しています。また、広々としたリビングには子上がりの畳コーナーがあり、利用者は日向ぼっこや洗濯物たたみをしています。リビングの大きな窓からは庭の桜やもみじ、柿の木、田園風景が見渡せ、四季の移ろいを感じることができます。事業所の周囲には気軽に散歩ができる回廊があり、利用者はあじさいなどの花を楽しみながら安全に散歩をし、下肢筋力の低下予防に努めています。 <工夫点> 職員間および管理者との円滑なコミュニケーションを確立し、良好な職場環境を築いています。職員の気づきや提案を業務改善に繋げています。サービスの質を確保しつつ、チームの負担軽減を図るため、職員が少ない時には食事のメニューを簡単なものにしたリ湯煎を活用したりして臨機応変に対応しています。

【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 横浜いずみ
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。	理念経営がされており、全職員にクレドカードが配布されている。本社の研修で理念の説明があり、職員に浸透されており実践されている。毎朝デンマーク介護の3大要素である介護の三原則を唱和して仕事前に意識するようにしている。	会議を通じ、「生活の継続性」「自己決定の尊重」「残存能力の活用」の三点を事業所独自の理念として策定しました。理念は事務所と玄関に掲示しています。サービスの質と倫理観に基づいた行動を浸透させるため、毎朝唱和してから仕事に入るなど、職員への浸透を促しています。また、理念の実践状況について会議の中で職員に聞き取り、確認しています。	
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。	地域の子供会の資源ごみに協力したり、少人数だがお祭りに参加したりしている。また中学校との交流も行っている。	町内会に加入し、近所の神社のお祭りに参加しています。事業所の段ボールは、地域の子どもの会の資源ごみ回収へ提供しています。地域社会への貢献と交流の活性化を図るため、近隣の中学生の職業体験を受け入れ、利用者が中学生と交流する機械を設けています。こうした町内会を通じた活動により、近隣住民の事業所への来訪が増えています。	
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。	中学生のふれあい体験の受け入れを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	年6回、地域3グループホーム、町内会代表、地域包括、泉区役所の担当の方と活動報告や地域情報を共有・交換しサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、年に6回、町内会館にて、地域ケアプラザ職員や町内会代表、近隣ホームの職員などをはじめとする外部の参加を得て開催しています。事業所の活動報告や健康管理、事故・ヒヤリハット報告、地域からの情報提供や意見交換が主な内容です。地域との連携を強化し、サービスの質の継続的向上を図るため、これらの意見を活動に活かしています。	運営推進会議には、さらに利用者や家族の参加を得ることが期待されます。
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に取り組んでいる。	運営推進会議の際に事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えている。空室が出た時は、地域包括に情報を提供している。	泉区高齢障害支援課には、運営推進会議のお知らせおよび議事録を提出しています。地域包括支援センターの職員とは、事業所のサービスの取組や実情を話し、専門的な指導を受け、助言を得るなど協力関係を築いています。	

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
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。	ホーム内研修を行っている。身体拘束のないケアに取り組んでいます。身体拘束防止委員会を設けて、定期的な勉強会を行っている。外国の職員の方にも理解してもらえる様に説明しています。	身体拘束廃止委員会を年4回、研修を年3回開催しています。研修は動画を活用し、身体拘束の弊害や事例を共有しています。利用者の尊厳保持と安全確保を両立させるため、身体拘束の適正化のための指針を、全職員が把握し実践できる体制を整備しています。また、身体拘束チェック表を使用し職員自身が日々の行動を振り返り、回収・集計しています。	
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。	定期的に勉強会を行い、虐待が見過ごされることがないように職員同士で注意しています。動画研修を利用して虐待予防に努めています。	虐待防止検討委員会を年に4回、研修を年に3回開催しています。管理者は、業務が一人に偏らないよう見直しを行い、精神的な負担を軽減する対策を講じています。職員の精神的安定を確保し虐待の未然防止を図るため、職員とは常にコミュニケーションを取り、体調変化などに気づけるよう、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。	勉強会を開き、職員の理解が深められるように努めている。 また、動画研修も取り入れていく。		
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。	契約時に内容の読み合わせを行い説明すると共に、疑問点があれば納得がいくまで説明を行っている。 電子契約の承諾も事前に必ず了承を得ている。		
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。	ご家族様からの意見・要望には都度対応している。SMSメールを使用して気軽に管理者へ連絡してもらえるようにしている。	面会の際や電話などで家族の意見を聞いています。職員の名前が不明確であるとの意見を受け、ホワイトボードを利用して当日の勤務者を掲示しています。胃が弱い利用者へ少しずつこまめにおやつを提供したいとの意見には、おやつを事業所で預かり適宜対応しています。成年後見人に関する相談についても、速やかに対応しています。	

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。	個人の相談はもちろんのこと、普段から意見や要望を聞くように心がけている。	管理者は日頃から職員と円滑なコミュニケーションを取るよう努めています。また、意見や要望を伝えやすい職場環境を整備しています。職員からの提案を受け、利用者の支援方法の改善に反映しています。急な職員の休み時にも、職員の提案で食事のメニューを変更するなど、職員の意見を業務に柔軟に反映しています。	
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。	働きやすい環境づくりを意識している。面談や普段の会話の中で悩みや思いを話しやすい様に努めている。	外国人職員は、親族の結婚式のため1ヶ月間の休暇を取得する予定です。また、孫の誕生に伴い、孫の兄弟の世話をするため休暇を取得する職員もいます。職員全体が密にコミュニケーションを取り、互いに協力し合うことで、それぞれの事情に合わせた柔軟な勤務体制を実現しています。	
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。	希望者には、実務者研修受講の制度があります。また、本社での研修に参加することで代表の思いを共有しつつ職員の介護技術の向上に努めている。	法人は、実務者研修費用の負担など、資格取得の補助制度を設けています。専門性の高い介護技術の向上と定着を図るため、4日間のアドバンス研修を法人において年数回開催し、職員は年1回参加するよう努めています。	
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。	年6回のホーム長会議や一泊の全体会議があり情報交換ができサービスの質の向上をさせていく機会がある。		
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。	実態調査を行いご本人の思い・不安を丁寧に聞き、利用する段階でケアに繋げている。サービス開始後も安心・理解を頂ける様にコミュニケーションをと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。	実態調査を行いご家族の思い・不安を丁寧に聞き、要望を聞きながら出来る事と出来ない事も話し合う事で良い信頼関係を築ける様に努めています。		
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。	ご本人やご家族の思いを確認し、相談しながら必要なご支援を見極めて必要なサービスの提供を行っています。		
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。	ご本人の残存能力を活用できるように出来ることは職員と一緒に生活の場として交流出来る様に配慮している。		
19		○本人を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。	毎月の手紙・新聞・面会・電話などでご様子を報告し、ご家族と職員が一緒にご本人を支えていく関係を築いている。		
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。	親戚やご友人との電話や面会、また手紙が来たおりは返事を書くのを職員が支援して関係が継続できるようにしています。	利用者によっては、自分のお気に入りの美容室を利用しています。親戚からの手紙には、利用者本人が返信を書くことを支援し、職員からも近況報告を添えています。生活の継続性と人間関係の維持を図るため、利用者が大切にしてきたこれまでの関係が続くよう、支援に努めています。	

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。	入居者様それぞれが興味を持たれている事を把握して職員が関わることで楽しめる時間を作っている。レクレーションや散歩などを通して入居者様同士が良好な関係を築けるように支援している。		
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。	契約終了後に、ご家族様から手紙や電話など頂くのでお返事や近況のご状態をお聞きしたりしている。		
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。	日ごろからコミュニケーション取り、普段の会話からの意向の把握に努めている。困難な方には、ご家族から意見や情報を得ている。	利用開始前の生活歴や日々の関わりの中で、利用者の意向の把握に努めています。意思表示の困難な人には、態度や目の表情などのサインを見逃さないようにして判断し支援しています。利用者の自己決定の尊重と個別支援の実現を図るため、家族との旅行の実現や、「ぬり絵をしていると落ち着く」などの具体的な嗜好や習慣を把握し支援に活かしています。	
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。	入居時にご本人・ご家族から、これまでの生活歴やライフスタイルをお聞きして把握し職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活を観察・記録しご状態の把握をしている。日々の状態を職員間で共有し寄り添ったケアができるようにしている。		

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。	入居時やプランの更新時にご本人・ご家族に意向を伺っています。ミーティングや担当者会議を通じて意見交換を行い状況の共有、統一したケア、現状に即した介護計画を作成している。	職員は個人記録のプラン欄に、実施したケアプランの項目番号を記して現状を把握し、ケアプランの改善に反映させています。モニタリングを6ヶ月ごとに行い、ケアプランを見直しています。利用者や家族の意見、医療情報を反映させ、ケアプランを作成しています。	
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・ケアの実践から、気づきや対応を個人記録、申し送りで情報を共有し、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。	ご本人・ご家族要望を伺い、ご希望に沿うような個別性のある支援サービスが出来る様に努めている。		
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。	地域資源を利用しご本人の生活が豊かになるように支援している。		
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。	月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科に来ていただいています。希望があればご家族の立ち合いも行っており詳しく説明して頂いています。	24時間オンコール体制の内科医や嚥下機能検査を行う歯科医が訪問診療を行っています。毎週、看護師が来訪し、利用者の健康観察を実施しています。眼科などの専門外来の受診は、主に家族が同行し、受診結果は「申し送りノート」に記録し情報を共有しています。	

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回訪問看護師と連携をとり、入居者様の気になる事を相談・指示を貰っている。		
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。	入院先の医師・看護師・ソーシャルワーカーの方と連絡をとり連携を取っている。近隣の病院の地域連携室とも連携を図っている。		
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。	入居時に看取りの方針をご家族に説明し同意を頂いている。終末期には、ご家族、主治医と相談を行う。職員間ではミーティングを行い、ご本人・ご家族の希望に沿った支援ができるように努めている。	入居時に看取りの方針、および事業所で提供可能な支援と限界を明確に説明しています。管理者は、家族の意向や職員の精神的負担を考慮し、グリーフケアの研修を行い学びを深めています。本人の飲み込み状況に合わせて清涼飲料水のトロミ調節などの工夫を施し看取りを行っています。	
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。	マニュアルを作成し、定期的に勉強会を行っている。		
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。	年2回避難訓練を行っている。勉強会も行い全職員にイメージを持つように心がけている。	夜間想定消防訓練を5月に実施し、9月に2回目を予定しています。レトルト食品、乾パン、飲料水など3日分の備蓄品を、緊急時に備え居間の収納家具にすぐに取り出せる状態で保管しています。災害時のリスク管理とサービスの継続を図るため、事業継続計画（BCP）を作成しています。感染対策委員会を開催し、食中毒予防のための研修を実施しています。	

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
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。	丁寧な言葉遣いに注意し、入居者様への尊敬の気持ちを忘れないように支援を行っている。	「年間職員研修」を基にプライバシー保護や接遇の研修を行い理解を深めています。職員は利用者に対し、丁寧な接遇と敬語を使用し接しています。利用者の尊厳を保持し、質の高い個別ケアを実践するため、同性介助の希望に応じ、排泄時の声かけや失禁時の対応に配慮し、プライバシーを損ねることのないよう努めています。	
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。	コミュニケーションを取りながら、思いを汲み取り、ご本人が自己決定できるような雰囲気をつ心がけている。		
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。	ご利用者に合わせて、個々のペースや希望に沿えるように支援しています。		
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。	季節に合った洋服を職員と一緒に選んで着ていただいています。2か月に1度、訪問理美容に来てもらい整容の支援を行っています。出来る方はご自分の化粧品などをご自分のお部屋で使っています。		
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。	調理や盛り付けなどを職員一緒に行っている。ご入居者様のリクエストを取り入れたメニューや外食を楽しんでいただいている。	可能な限り手作りの食事を提供し、必要に応じて食材の湯煎も行っています。利用者は配膳や調理を自主的に手伝います。食事レクリエーションや季節行事では、利用者の嗜好に応じた寿司などを提供しています。職員は利用者と一緒に同じものを食べ、話題を提供したり食事介助をしたりして食事の時間を豊かにしています。	

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
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。	栄養バランスの考えられたメニューになっている。健康管理表や水分表を見ながら状況を把握して支援している。ご入居者様にあった食事形態（一口大・刻み・ペースト）を考慮している。		
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、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、口腔ケアの声掛け・見守りを行っている。ご自分で困難な方には職員が手伝うようにしている。訪問歯科医・歯科衛生士と連携を取っている。		
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。	排泄の確認表で、個々の排泄パターンや習慣を把握し、声掛けや誘導を行いトイレでの排泄が出来る様に支援している。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせた声かけで、トイレでの排泄を支援しています。継続した支援により、パッドの使用枚数を減少するなどの改善を図っています。夜間、1度目を覚ますと眠れなくなる人には、睡眠を妨げないよう吸収力のあるパッドに変更しています。	
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。	ご本人の体調を考慮しながら水分補給・体操への参加を促している。主治医とも服薬調整を行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には週2回の入浴を実施している。ゆっくり気持ちよく入浴が出来る様に心がけている。入浴を拒む方には、こえかけの工夫をしたり、時間や日を変えたりし、くつろげる時間になるように支援している。	利用者は、概ね週に2回入浴しています。入浴が困難な利用者には、シャワー浴や足浴、清拭などで清潔保持に努めています。入浴を拒む利用者には、信頼関係のある職員が担当するなど、個別的な配慮を行っています。柚子の香りを楽しんだり、職員との会話を楽しんだりしながら入浴できる環境を整えています。	

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。	お一人お一人の生活リズムや体調に合わせて過ごして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬袋の記載内容を職員でダブルチェックした後、ご入居者様と再度確認し飲み込みまでの確認を行っている。薬の変更などの情報を共有している。		
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。	個々の好きな事、出来る事、サポートできることを把握し楽しく過ごす事が出来る様に支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ホームの外の回廊をお散歩したり、ご本人に食べたい物を伺い外食に出かけたり、スーパーに買い物に出かけたりしている。	天候を見極め、近隣神社への散歩や行事品の買い物などに出かけています。今年は、利用者全員で大船フラワーセンターへ外出を実施しています。個別支援としてコーヒー店やレストランへ外出しています。また、家族の協力を得て、外泊や旅行を実施する利用者がいます。	
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。	お金は原則として所持していないが、スーパーに行った際に支払いをしてもらったりしている。		

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
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・友人からの電話のやり取りが出来る様に支援している。携帯電話を所持されているご入居者様もおられ、好きな時に連絡を取られている。手紙のご返事を書く際の支援も行っている。		
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。	フロア・トイレなどの共有空間の清潔保持に努めている。掲示物は毎月季節に合った物を、入居者様と一緒に作成して飾っている。	掃除が行き届き清潔が保たれ、空間除菌脱臭機などを設置して衛生的な環境を整えています。華美な装飾は避け、利用者と職員が作成した季節の作品を掲示しています。桜、アジサイ、モミジ、柿などが庭の通路に沿って植樹されており、隣地の田畑とあいまって豊かな季節を感じられるように配慮しています。	
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。	食席では気の合う方と談笑して過ごされたり、畳室やベランダを利用して、お一人でもくつろげるようにしている。		
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。	ご自宅で使い慣れたもの、馴染みのあるものを持ってきていただき、ご自宅のお部屋のように安心して過ごして頂ける様に配慮している。	事業所が用意する主な備品は、エアコン、ベッド、寝具、照明器具、クローゼットなどです。居室の清掃や衣替えなどは、利用者本人、職員、家族が協力して行っています。居心地の良い家庭的な環境を提供するため、利用者は、使い慣れたイス、鏡台、整理ダンスや写真、仏壇、時計などを持ち込んでいます。	
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。	自立支援、残存能力の活用を心掛け、お一人お一人に合わせた生活が送れるように工夫している。		

事業所名	グループホーム ちいさな手 横浜いずみ
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。	理念経営がされており、全職員にクレドカードが配布されている。本社の研修で理念の説明があり、職員に浸透されており実践されている。毎朝デンマーク介護の3大要素である介護の三原則を唱和して仕事前に意識するようにしている。		
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。	地域の子供会の資源ごみに協力したり、少人数だがお祭りに参加したりしている。また中学校との交流も行っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	中学生のふれあい体験の受け入れを行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	年6回、地域3グループホーム、町内会代表、地域包括、泉区役所の担当の方と活動報告や地域情報を共有・交換しサービスの向上に活かしている。		
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。	運営推進会議の際に事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えている。空室が出た時は、地域包括に情報を提供している。		

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
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。	ホーム内研修を行っている。身体拘束のないケアに取り組んでいます。身体拘束防止委員会を設けて、定期的な勉強会を行っている。外国の職員の方にも理解してもらえる様に説明しています。		
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。	定期的に勉強会を行い、虐待が見過ごされることがない様に職員同士で注意しています。動画研修を利用して虐待予防に努めています。		
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。	勉強会を開き、職員の理解が深められるように努めている。 また、動画研修も取り入れていく。		
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。	契約時に内容の読み合わせを行い説明すると共に、疑問点があれば納得がいくまで説明を行っている。 電子契約の承諾も事前に必ず了承を得ている。		
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。	ご家族様からの意見・要望には都度対応している。SMSメールを使用して気軽に管理者へ連絡してもらえるようにしている。		

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。	個人の相談はもちろんのこと、普段から意見や要望を聞くように心がけている。		
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。	働きやすい環境づくりを意識している。面談や普段の会話の中で悩みや思いを話しやすい様に努めている。		
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。	希望者には、実務者研修受講の制度があります。また、本社での研修に参加することで代表の思いを共有しつつ職員の介護技術の向上に努めている。		
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。	年6回のホーム長会議や一泊の全体会議があり情報交換ができサービスの質の向上をさせていく機会がある。		
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。	実態調査を行いご本人の思い・不安を丁寧に聞き、利用する段階でケアに繋げている。サービス開始後も安心・理解を頂ける様にコミュニケーションをと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。	実態調査を行いご家族の思い・不安を丁寧に聞き、要望を聞きながら出来る事と出来ない事も話し合う事で良い信頼関係を築ける様に努めています。		
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。	ご本人やご家族の思いを確認し、相談しながら必要なご支援を見極めて必要なサービスの提供を行っています。		
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。	ご本人の残存能力を活用できるように出来ることは職員と一緒に生活の場として交流出来る様に配慮している。		
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。	毎月の手紙・新聞・面会・電話などでご様子を報告し、ご家族と職員が一緒にご本人を支えていく関係を築いている。		
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。	親戚やご友人との電話や面会、また手紙が来たおりは返事を書くのを職員が支援して関係が継続でき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
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。	入居者様それぞれが興味を持たれている事を把握して職員が関わることで楽しめる時間を作っている。レクレーションや散歩などを通して入居者様同士が良好な関係を築けるように支援している。		
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。	契約終了後に、ご家族様から手紙や電話など頂くのでお返事や近況のご状態をお聞きしたりしている。		
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。	日ごろからコミュニケーション取り、普段の会話からの意向の把握に努めている。困難な方には、ご家族から意見や情報を得ている。		
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。	入居時にご本人・ご家族から、これまでの生活歴やライフスタイルをお聞きして把握し職員間で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活を観察・記録しご状態の把握をしている。日々の状態を職員間で共有し寄り添ったケアができるようにしている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	入居時やプランの更新時にご本人・ご家族に意向を伺っています。ミーティングや担当者会議を通じて意見交換を行い状況の共有、統一したケア、現状に即した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子・ケアの実践から、気づきや対応を個人記録、申し送りで情報を共有し、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。	ご本人・ご家族要望を伺い、ご希望に沿うような個別性のある支援サービスが出来る様に努めている。		
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。	地域資源を利用しご本人の生活が豊かになるように支援している。		
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。	月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科に来ていただいています。希望があればご家族の立ち合いも行っており詳しく説明して頂いています。		

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
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回訪問看護師と連携を取り、入居者様の気になる事を相談・指示を貰っている。		
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。	入院先の医師・看護師・ソーシャルワーカーの方と連絡を取り連携を取っている。近隣の病院の地域連携室とも連携を図っている。		
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。	入居時に看取りの方針をご家族に説明し同意を頂いている。終末期には、ご家族、主治医と相談を行う。職員間ではミーティングを行い、ご本人・ご家族の希望に沿った支援ができるように努めている。		
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。	マニュアルを作成し、定期的に勉強会を行っている。		
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。	年2回避難訓練を行っている。勉強会も行い全職員にイメージを持つように心がけている。		

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
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。	丁寧な言葉遣いに注意し、入居者様への尊敬の気持ちを忘れないように支援を行っている。		
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。	コミュニケーションを取りながら、思いを汲み取り、ご本人が自己決定できるような雰囲気心を心がけている。		
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、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。	ご利用者に合わせて、個々のペースや希望に沿えるように支援しています。		
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。	季節に合った洋服を職員と一緒に選んで着ていただいています。2か月に1度、訪問理美容に来てもらい整容の支援を行っています。出来る方はご自分の化粧品などをご自分のお部屋で使っています。		
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。	調理や盛り付けなどを職員と一緒にしている。ご入居者様のリクエストを取り入れたメニューや外食を楽しんでいただいている。		

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。	栄養バランスの考えられたメニューになっている。健康管理表や水分表を見ながら状況を把握して支援している。ご入居者様にあった食事形態（一口大・刻み・ペースト）を考慮している。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛け・見守りを行っている。ご自分で困難な方には職員が手伝うようにしている。訪問歯科医・歯科衛生士と連携を取っている。		
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。	排泄の確認表で、個々の排泄パターンや習慣を把握し、声掛けや誘導を行いトイレでの排泄が出来る様に支援している。		
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。	ご本人の体調を考慮しながら水分補給・体操への参加を促している。主治医とも服薬調整を行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には週2回の入浴を実施している。ゆっくり気持ちよく入浴が出来る様に心がけている。入浴を拒む方には、こえかけの工夫をしたり、時間や日を変えたりし、くつろげる時間になるように支援している。		

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
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。	お一人お一人の生活リズムや体調に合わせて過ごして頂いている。寝付けな い方には見守り・寄り添い傾聴を行い 安心して頂くよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬袋の記載内容を職員でダブルチェックした後、ご入居者様と再度確認し飲み込みまでの確認を行っている。薬の変更などの情報を共有している。		
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。	個々の好きな事、出来る事、サポートできることを把握し楽しく過ごす事が出来る様に支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ホームの外の回廊をお散歩したり、ご本人に食べたい物を伺い外食に出かけたり、スーパーに買い物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。	お金は原則として所持していないが、スーパーに行った際に支払いをしてもらったりしている。		

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
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・友人からの電話のやり取りが出来る様に支援している。手紙のご返事を書く際の支援も行っている。		
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。	フロア・トイレなどの共有空間の清潔保持に努めている。掲示物は毎月季節に合った物を、入居者様と一緒に作成して飾っている。		
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。	食席では気の合う方と談笑して過ごされたり、畳室やベランダを利用して、お一人でもくつろげるようにしている。		
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。	ご自宅で使い慣れたもの、馴染みのあるものを持ってきていただき、ご自宅のお部屋のように安心して過ごして頂ける様に配慮している。		
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。	自立支援、残存能力の活用を心掛け、お一人お一人に合わせた生活が送れるように工夫している。		

2025年度

事業所名 グループホーム ちいさな手 横浜いずみ
作成日： 2025 年 11月 19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	3	運営推進会議には、さらに利用者や家族の参加を得ることが期待されます。	入居者・家族様が参加しやすい運営推進会議を実現していく。	家族様には郵送またはメールでの案内を送り予定が立てやすいようにする。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					