

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	1493500217	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1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花咲く街横浜こすがや		
所在地	(247-0007)		
	神奈川県横浜市栄区小菅ヶ谷1-27-5		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	26名 ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和7年	評価結果 市町村受理日	令和8年1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）】

①理念の浸透②挨拶③人間性、社会性の追求④5sの4本柱を法人として大切にしております。4本が徹底できるようになれば、当社に関わる方の幸せに繋がると思っています。理念の浸透に関しては朝礼時に皆で唱和をし、クレドカードを携帯することで何か困った事があれば理念に立ち返れるように努めています。挨拶に関しては作業中であっても手を止め相手の顔を見てする事を徹底しています。今後も現状に満足する事無く、向上心を持って業務に取り組んで参ります。

【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10月14日	評価機関 評価決定日	令和7年12月26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）】

大船駅からバス「小菅ヶ谷町」下車徒歩2分に位置する、3ユニット構成のグループホームです。近隣には学校や商店が点在し利便性が高く、住宅街としての落ち着きと生活のしやすさを兼ね備えています。

<優れている点>

利用者の健康維持と気分転換を目的に、天候が許す限り毎日の散歩を実施するとともに、週1～2回のドライブを行い、定期的な運動と環境の変化を提供しています。近隣店舗での買い物の際には、菓子類などの嗜好品や日用品について、利用者自身の「食べたい」「選びたい」という意向を最優先しています。これにより、自己決定に基づく生活の満足感を支援しています。さらに、泡風呂の提供や屋外デッキでの喫茶、利用者の要望に応じた握り寿司や菓子作りの実施など、個々の「〇〇したい」という意欲を具現化する柔軟な個別ケアを継続しています。こうした利用者の喜びと尊厳を重視した取り組みは、生活の質（QOL）を高める優れた実践となっています。

<工夫点>

職員の身体拘束に関する理解度を把握し、拘束の定義に関する曖昧さを解消するため、実態に即した研修内容へと刷新しています。具体的には、「特定の行為や言葉がけが身体拘束に該当するか」といった具体的な設問を項目ごとに設定し、全職員が参加する演習形式の研修を実施しています。これにより、特定技能実習生を含む全職員が、ケアの現場における拘束の判断基準について共通の理解を得られる体制を構築しています。こうした具体的かつ双方向性のある教育支援は、不適切なケアの防止と支援の質を向上させる優れた取り組みとなっています。

【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花咲く街横浜こすがや
ユニット名	F1

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、その時々々の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。	朝礼時唱和し共有している壁に掲示し誰でも見れるようにしている。	法人理念や介護指針の唱和および掲示を通じ、職員間の意識統一と日常的な理解を促進しています。特に理念に基づく適切な言葉遣いについては、現場での気づきを相互に助言し合える風通しの良い環境を構築しています。こうした日々の働きかけにより、理念を形式化させず、利用者への接遇やケアの質を高める具体的な実践へと繋げています。	
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。	花の水やり、外周の清掃時会話するようにしている。 近くのスーパーや薬局に買い物に行ったり散歩の際も会話している。	自治会への加入を通じて地域との連携体制を確保し、運営推進会議を活用した行事情報の収集など、地域社会との密接な関わりを維持しています。マジックや傾聴、フラダンスなどの外部ボランティアを受け入れ、利用者と地域住民との交流を促進しています。さらに、事業所外周の清掃活動を通じた日常的な対話を重視し、地域に根ざした開かれた環境づくりを推進しています。	
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。	毎月ホームの新聞をや手紙を出し近況報告をしている。		
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。	二カ月に一回実施し意見交換をしサービスの質の向上を目指している。	地域連携の強化と運営の透明性確保を目的に、地権者、町内会長、民生委員、家族の参加を得て、2ヶ月に1度の運営推進会議を継続開催しています。運営状況や活発化する行事内容を詳細に報告し、地域社会との相互理解を深めています。今後は施設内の活動に留まらず、自治会行事への積極的な参画も視野に入れ、より地域と一体となった開かれた事業所運営を推進しています。	
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。	保険の更新時には役所の職員と連携している 栄消防協力の基、避難訓練、消火訓練等実施している。	職員の専門知識向上のため、横浜市社会福祉協議会が運営する研修会に出席しています。また、要介護認定の更新時には栄区高齢障害支援課の職員と連携を取り、利用者支援の円滑化を図っています。	法人からの情報や援助もありますが、地域の生の声や実情を知るために、横浜高齢者認知症グループホーム連絡会などに出席されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	委員会、研修を実施し身体拘束をしないように心掛けている。	年4回の身体拘束廃止委員会と年2回の研修を通じ、組織全体で身体拘束廃止への理解を深めています。定期的な会議に加え、日常的なフロア会議や申し送りでも懸念事項が生じた際は随時事例検討を行い、職員間で認識の一致に努めています。具体的には「ちょっと待って」等のスピーチロックを防ぐため、「5分ほどお待ちいただけますか」と具体的な時間を提示し、同意を得る対話術を推奨しています。	
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。	委員会、研修を実施し防止に努めている 入浴、排泄時に皮膚観察をしスキントラブルの早期発見に努めている。	委員会や研修は全職員の参加を原則とし、欠席者には議事録の確認を義務づけることで認識の共有を図っています。また、特定技能実習生を含む全職員が内容を正しく理解できるよう、平易な表現を用いた解説を行っています。職員間で疑問を自由に発信できる風通しの良い環境を構築し、虐待の防止に努めています。	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び活用できるようにしている。		
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。	契約時に十分な説明をし理解して頂ける様にしている。		
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。	面会に来られた際に近況報告をし、それに伴った意見、要望を聞いている 面会に来れない方には手紙、必要時には電話をしている。	家族からの要望である「身体活動量の確保」や「役割の保持」に対し、具体的な解決策を講じています。散歩や体操、ドライブといった活動的な機会を積極的に設定し、心身機能の維持を図っています。また、食事の準備や洗濯物干しなど、利用者が日常的な家事において役割を担えるよう環境を整備し、生きがいを創出する支援を継続しています。	

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。	フロア会議や申し送り時に意見等聞いている。 ふとした会話の中でさりげなく意見を聞くようにもしている 必要時、本部にも報告し連携を取っている。	月1回のフロア会議、毎日の申し送り時に職員からの意見を聞いています。職員からは利用者の気になる様子についてやイベントを増やして欲しいなどの意見が出ています。イベントについては具体的な計画の策定を促し、実施するようにすることで、職員の自発的な提案を尊重し、サービス内容の充実につなげています。	
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。	個々の状況に合わせた勤務体制、勤務日を聞き、できるだけ要望を通りにしている。	入職時に就業規則および人事考課制度について説明を実施しており、事業所内でいつでも閲覧可能です。また、勤務シフトの作成は職員の希望に沿うようにし、家庭状況、健康状態に配慮しています。職員の健康維持のため、日勤者は年1回、夜勤者は年2回の健康診断を行なっています。	
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。	①理念の浸透②挨拶③人間性、社会性の追求④5sを大切に研修、勉強会を定期的実施するようにしている。 外部、内部研修に行った際は資料の共有、伝達をしている。	職員の専門性向上とキャリア形成支援を目的として、職種に応じた研修・資格取得支援体制を整備しています。正職員には法人が個別の育成状況を管理し、役割に応じた内外の研修受講を積極的に推奨しています。資格取得については、合格時に受験料や交通費を支給し、自発的なスキルアップを後押ししています。また、パート職員に対しても管理者が適切な研修を提案するなど、全職員が継続的に成長できる環境を構築しています。	
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。	社外の同業者とは交流が図れていない。		
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。	利用開始時に情報の共有、要望に応えられるようご本人様、ご家族様と話しをし信頼関係を築け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。	ご本人様、ご家族様と話しをしケアプランに反映させホームで出来る限りのことができるよう話をしている。		
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。	初期情報の中でご本人様がしたいこと等を職員と話し、実際のADL等を見て判断している。 診療、歯科、マッサージ等必要と思われるサービスを提供している。		
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。	アクティビティや掃除、洗濯、洗い物、料理等の手伝いをして頂き関係を築いている。		
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。	何かあった際は連絡をしご本人様の状態を共有しご家族様と一緒に支えていけるよう努めている。		
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。	関係が途切れないよう手紙や贈り物が来た際は渡している 外出レクで昔よく行っていた場所にも行っている 家族と話したいという方には電話で話せる様対応している。	利用者の生活背景に即した個別支援を展開しています。知人や家族への手紙作成・投函を介助し、他者との繋がりを維持できるよう支援しています。また、外出レクでは「昔見た海」や「江ノ島・鎌倉」といった具体的な要望を反映させ、思い出の地を巡る機会を創出しています。こうした過去の生活歴を尊重した関わりにより、単なる活動に留まらない、満足度の高い生活支援を推進しています。	

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。	個々の性格を把握し席の配置を工夫している。 難聴の方やコミュニケーションが取りにくい方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。	退所後に頂いた連絡には丁寧に対応している。		
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。	日々の関わりの中で「～したい」と言う要望があった際には職員間で話し可能な事は実施している アセスメント、モニタリングを実施し意向の把握に努めている。	日常的な関わりを通じ、利用者の潜在的な希望を汲み取る意向把握に注力しています。ドライブの行先や嗜好、入浴時間といった生活場面において、職員が問いかけを行い、本人の望む過ごし方を把握しています。収集した情報は申し送りノートへ記録し、全職員で共有することで、担当者によらない一貫性のある個別ケアを提供しています。こうした情報連携により、利用者一人ひとりの意向を尊重した生活支援を実践しています。	
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。	事前に聞き取った情報、ご本人様と関係を深めながら把握するよう努めている。		
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。	その人らしく過ごして頂けるよう、日々の暮らしの中で現状の把握に努めている。		

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。	計画作成者を中心に話し合いを実施し情報を共有する様にしている 目標は半年に設定し、ご本人様、ご家族様から要望があればプランに反映している。	計画作成者と介護職員が連携し、月1回のケア会議を通じて計画の妥当性を検証しています。介護記録から設定目標と現状との差異を確認し、利用者の最新の課題を反映した計画へと更新しています。また、「趣味活動を通じた役割を」といった家族の具体案も柔軟に反映させ、半期ごとの定期見直しへと繋げています。こうした記録に基づいた客観的な評価と、家族の意向を汲み取る姿勢により、実効性のある個別ケアを推進しています。	
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。	個人記録、申し送りノートを活用し情報共有を行いプランの見直しに活用している。		
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。	ご本人様、ご家族様に聞き取り、普段の様子を観察し臨機応変に対応できるようにしている。		
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。	地域資源の把握、活用をしご本人様にあったサービスの提供できるよう努めている。		
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。	ご本人様、ご家族様の希望を聞き医師、看護師と連携を取り適切な医療が受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医の継続受診を可能とし、生活環境の変化を最小限に抑えるよう配慮しています。専門医受診や緊急時には家族と病院で合流するなど、状況に即した迅速な体制を整えています。また、協力医による定期訪問時には訪問看護師も同席し、共に利用者の支援に当たっています。他施設への転居では必要な情報を相手側施設に伝えています。	

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。	看護職員と連携をし必要時訪問看護師に電話、メール連絡し適切な受診、看護が受けられるようしている。		
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。	ホーム内で介護、看護職員で話をし情報を病院とも共有できるようにしている。日程についても病院と相談している。		
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。	重度化する可能性がある場合早めにご家族様、医師、看護師と話し合いをし重度化してから慌てないよう対応している。医師、看護師に対応について学び共有し実施している。	利用者の重度化に備え、関係者による事前協議を実施します。協力医により看取りの段階と判断された際には、看取り計画を作成し、訪問看護師による24時間体制の駆けつけ支援を組み込むなど、万全の体制を整備しています。また、緊急時も冷静に対応できるよう、医師・看護師から終末期ケアの知識と技術を定期的に習得し、最期まで尊厳ある生活を支える組織的な支援能力の向上に努めています。	
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。	BLSの定期的な訓練は実施できていないが応急手当や初期対応の訓練は行っている。		
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。	避難訓練を行い避難方法は理解している。災害時地域の方を受け入れることも職員把握している。	通常の災害訓練は具体的な主題を設定して実施し、BCPに基づく非常災害および感染症対策計画の策定、職員への周知・訓練までを行っています。災害時の地域連携を重要事項と捉え、強固な協力体制の構築に注力しています。備蓄品は3日分を確保し、保管庫にリストを掲示することで、管理体制を明確化しています。	非常食のリストでは箱単位の表記に加え、箱ごとの入り数、賞味期限などを併記されるなど、全職員が迅速かつ正確に物資を活用できる体制の構築が今後に期待されます。

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。	日々接していると距離が近くなり家族のような距離感になってしまいがちだが、目上の方という認識を持ち尊敬した対応を心掛けている。 個人情報各ファイルに入れプライバシーの保護をしている。	人権擁護の取り組みとして、利用者や目上の方への配慮を重視し、他者の頭越しでの会話を戒めています。また、言葉によって利用者の行動を制限するスピーチロックの防止に向け、職員間で日常的な相互確認を行い、個人情報保護については厚労省ガイドラインに準拠したマニュアルを活用しています。職員が学習することで、情報の適切な管理と保護に努めています。	
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。	日々の関わりの中で思いの抽出、自己決定ができるよう努めている。		
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。	その人らしい暮らしができる様できる限り希望に添っている。		
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。	事故に繋がらない範囲で支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	事前にアレルギー等の把握、食事の準備や後片付けをしている。 各イベントにはイベント食を提供し季節を感じて頂けるようにしている。	個人のアレルギー対応はアセスメントに記載し、食事提供時の注意事項として管理しています。季節の行事には特別食を皆で話し合い担当者が決めています。手作りケーキ、どら焼き、お寿司などの共同調理や特別メニューは好評を得ています。また、歯科医による専門的な対応と日常的な口腔ケアを実施し、利用者の口腔環境の良好な維持に努めています。	

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
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。	個々に応じた食事形態、介助をし対応している。		
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。	介助が必要な方には介助をしご自身で行える方には声かけ、必要時仕上げをしている 歯科往診も利用し口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	個々の状態に合わせた排泄支援を実施している。 夜間のみPトイレを使用等対応している。	衛生管理を徹底した清潔な排泄環境を維持しつつ、24時間表記のチェック表による排泄パターンの分析に基づき、個々の特性に合わせた昼夜の誘導を実践しています。トイレの視認性を高める明確な表示掲示により、利用者同士が場所を教え合うといった相互の関わりが生まれており、心理的・環境的な側面から排泄の自立促進に繋がっています。	
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。	排便のチェックをし必要時下剤の内服をしている 日々の食事、運動により便秘の予防に繋がる様になっている。		
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。	入浴は週2回以上は出来るように心掛けている。ホームでの生活に慣れている方がほとんどなので夜に入りたい等の要望は無いが、何時頃入りたいか聞き出来る限る要望に応えられるようにしている。	入浴支援は本人の希望に合わせ、午前・午後の選択を可能にしています。個浴や座浴を活用し、状態に応じて職員2名体制による介助を行うなど、安全に配慮した週2回の入浴を実践しています。浴槽は清潔なかけ流しを採用し、ゆず湯や泡風呂といった季節感のある工夫を通じて、入浴時間の楽しさを提供しています。単なる清潔保持に留まらず、心身ともにリラックスできる豊かな入浴時間を提供しています。	

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
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。	状況に応じて休みたいときに休んで頂いている。 日中の運動量を増やし夜ぐっすり眠れるように努めている。		
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。	薬情を確認し副作用や服用する根拠を把握するようにしている。 服薬時もダブルチェックを徹底しミスがない様努めている。		
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。	昔していたこと、得意だったこと、その日の気分に応じ散歩、ドライブその他アクティビティを実施している。		
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。	その日の気分に応じ散歩、ドライブ、買い物等行っている。 歩けない方は車椅子の使用、外出先でも施設に事前に連絡をし車椅子の貸し出しをしてもらっている。 季節の花や、イベントに参加出来る様しており、四季を感じられるよう努めている。	生活範囲の拡大と社会参加を重視し、日常的な近隣施設への買い物や神社・公園散策を継続しています。鎌倉方面への計画的なドライブや花見では、季節の移ろいを五感で楽しむ機会を創出しています。また、室内と連動するウッドデッキを有効活用し、戸外でのランチやティータイムを職員と共に過ごすことで、施設内にいながら外気に触れ、リフレッシュできる環境を提供しています。	
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。	金銭の持ち込みは原則禁止にしており必要時立替で対応している。		

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。	希望時対応している。		
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。	トイレ、風呂場は分かりやすい様掲示をして対応している。 温度は体感がそれぞれのため席替えをしたり一枚羽織って頂き対応している。 清潔保持のためゴミが落ちていたらすぐに捨てる、床が濡れていたらすぐに拭き危険防止にも努めている。		
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。	気の合う方同士席を近くに楽しく過ごせるように工夫している。		
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。	備わっている物以外に使い慣れた物、馴染みのあるものを持ち込み居心地良く生活できるように工夫している。		
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。	その人らしく生活して頂けるよう、ADLにあった対応ができる様努めている。		

事業所名	グループホームちいさな手花咲く街横浜こすがや
ユニット名	F2

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、その時々々の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。	朝礼時唱和し共有している		
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。	ボランティアが来て下さり地域の方との交流している		
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。	運営推進会議で地域の方々に発信している		
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。	運営推進会議で意見交換を行っている		
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取り組んでいる。	保険の更新時には役所の職員と連携している 栄消防協力の基、避難訓練、消火訓練等実施している		

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。	委員会、研修を実施し身体拘束をしないように心掛けている		
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。	委員会、研修を実施し防止に努めている 虐待行為を見過ごす事がない様職員同士も声かけし防止に努めている		
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。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び活用できるようにしている		
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。	契約時に十分な説明をし理解して頂ける様にしている		
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。	面会に来られた際に近況報告をし、それに伴った意見、要望を聞いている 面会に来れない方には手紙、必要時には電話をしている		

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。	フロア会議や申し送り時に意見等聞いている。 ふとした会話の中でさりげなく意見を聞くようにもしている 必要時、本部にも報告し連携を取っている		
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。	個々の状況に合わせた勤務体制、勤務日を聞き、できるだけ要望を通りにしている。		
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。	①理念の浸透②挨拶③人間性、社会性の追求④5sを大切に研修、勉強会を定期的実施するようにしている 外部、内部研修に行った際は資料の共有、伝達をしている		
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。	社外の同業者とは交流が図れていない		
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。	安心した生活を送れるよう情報の把握、要望に耳を傾けニーズに近づけ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。	家族の思いに常に耳を傾けより良い関係が築けるよう努めている		
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。	ご本人とご家族に必要な支援を見極める様努めている		
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。	ご本人と共に過ごし支え合う関係でいれるよう職員全体で努めている		
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。	ご家族にご本人の様子をお伝えし共に支えられる関係を築いていけるようにしている		
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。	ご本人の友人等面会に来られている		

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
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。	利用者同士の関係作りは職員も間に入りみんなで関わり合えるように努めている		
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。	サービスが終了しても必要に応じてフォローを心掛けている		
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。	一人ひとりの思いに対応し希望や意向に添えるように心掛けている		
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。	これまでの生活歴を把握、理解しその人に合った生活が送れるように努めている		
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。	日々の状態の変化を観察し記録している 職員に周知できるようカンファレンスの実施している		

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。	モニタリングの際、ご家族の思いや意向、ご本人の意向を取り入れたプランの作成をしている		
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。	日々の記録から問題点や様子を共有し活かしている		
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、ご家族に聞き取り必要に応じ対応している		
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。	ご本人が豊かな生活を楽しめる様支援をしていきたい		
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。	月2回の訪問診療 入居前のかかりつけ医を希望された場合は往診に来て頂いている		

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
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。	看護職員と情報を共有し必要に応じ訪問看護師に連絡をし対応している		
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。	退院し受け入れられる状態であるか情報交換、相談をしている		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	現段階の説明、今後予測される事を医師から説明し援助している		
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。	緊急時の対応を書面で分かりやすくしている		
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。	消防訓練を実施し協力体制を築いている		

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
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。	一人ひとりの人格を尊重し声かけに注意をしている		
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。	希望など自己決定できるよう声掛けを行っている		
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。	一人ひとりのペースを大切に支援している		
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。	その人らしさを大切に本人の好きな事を見極め支援している		
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。	盛付けや食事形態を個々に合わせて行っている		

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
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。	個人の状態を見てそれに応じた支援をしている		
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。	ご本人が出来ない所を介助し対応している		
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。	失敗を恥ずかしいと思わないよう声掛けし自立に向けた支援をしている		
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。	個々に応じた対応をしている		
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。	入浴はAMだけなので希望に添えない事もあるが少しでも楽しんで頂けるよう声掛けを行っている		

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
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。	生活習慣や状況に応じ休息をして頂いている		
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。	服薬は目的や副作用を理解するよう努めている		
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。	今までの趣味等継続できるよう支援している		
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。	外出はあまりできていないが家族に協力してもらい外出をしている		
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。	金銭の持ち込みは原則禁止にしており必要時立替で対応している		

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。	希望時対応している		
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。	居心地のいい空間作りに努め綺麗で清潔感のあるようにしている		
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。	気の合う人が楽しめる様、好きな席に座れるようにしている		
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。	ご本人が使用していた馴染みのあるものや家族写真などを置き安心して過ごせる様にしている		
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。	ご本人やご家族の思いを理解し自立に向けた支援ができるよう心掛けている		

事業所名	グループホームちいさな手花咲く街横浜こすがや
ユニット名	F3

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。	理念を朝礼時唱和しているので共有と実践に繋げている		
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。	役所やボランティア等交流している		
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。	運営推進会議で発信している		
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ヶ月に1回実施しサービス向上できるよう努めている		
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取り組んでいる。	必要に応じ連絡をとるようにしている		

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
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員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会、研修を実施し身体拘束をしないように心掛けている		
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。	委員会、研修を実施し防止に努めている 入浴、排泄時に皮膚観察をしスキントラブルの早期発見に努めている		
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。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び活用できるようにしている		
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。	契約時に十分な説明をし理解して頂ける様にしている		
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。	面会に来られた際に近況報告をし、それに伴った意見、要望を聞いている 面会に来れない方には手紙、必要時には電話をしている		

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。	フロア会議や申し送り時に意見等聞いている。 ふとした会話の中でさりげなく意見を聞くようにもしている 必要時、本部にも報告し連携を取っている		
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。	個々の状況に合わせた勤務体制、勤務日を聞き、できるだけ要望を通りにしている。		
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。	①理念の浸透②挨拶③人間性、社会性の追求④5sを大切に研修、勉強会を定期的実施するようにしている 外部、内部研修に行った際は資料の共有、伝達をしている		
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。	社外の同業者とは交流が図れていない		
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。	ご本人、ご家族に聞き取り意見をまとめ関係性を築いている		

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
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。	ご家族、ご本人と話しプランに反映させる		
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。	初期情報の中でご本人様がしたいこと等を職員と話し判断している 診療、歯科、マッサージ等必要と思われるサービスを提供している		
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。	ご本人とも話し、ケアプランを参考にし関係を築いている		
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。	何かあった際は連絡をしご本人様の状態を共有している		
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。	ご家族、友人に面会してもらったり、居室にある写真などを基に話を伺っている		

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
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。	一人ひとり孤立しないよう要望に添えるよう努めている		
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。	退所後に頂いた連絡には丁寧に対応している		
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。	ご本人様の様子を観察し思い等を引き出せる様に接している 職員の都合を押し付けないよう努めている		
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。	個人ファイル等参照し情報把握に努めている		
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。	経過記録、申し送りで状況把握に努めている		

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。	計画作成者を中心に話し合いを行い情報を共有するようにしている		
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。	個人記録や連絡ノートを通じ情報共有をし計画の見直しに活用している		
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。	必要なニーズがあるかご家族に聞き取りご本人の様子を伺い対応するよう努めている		
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。	支援できるよう継続し努力していく		
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。	ご家族の希望を聞き医師や看護師と連携を取りながら適切な医療が受けられるよう支援している		

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
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。	看護職員と連携をし必要時訪問看護師に電話、メール連絡し適切な受診、看護が受けられるようしている		
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。	ホーム内で介護、看護職員で話をし情報を病院とも共有できるようにしている 日程についても病院と相談している		
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。	重度化した場合今後の対応を医師、看護師と家族に説明している		
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。	マニュアル作成にて共有出来ている		
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。	訓練等で身に付くよう行っている 訓練時に消防隊員が来てくれ協力体制はとれている		

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。	状態に合わせ理解できる言葉を選び対応している		
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。	声掛けを工夫したり自己決定できるように働きかけている		
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。	その日の状態を見て支援している		
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。	できるよう心掛けている		
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。	コミュニケーションを取り手伝ってもらっている 食事形態を個々に合わせ対応している		

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。	個々の状況に応じ対応している		
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。	介助が必要な方は介助し自身でできるかたにも声かけ見守りで対応している		
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。	見守り、介助、ご本人に合った支援をする		
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。	必要時下剤の調整をしている		
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。	決められた日程で入浴して頂いているので希望には添えていない		

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
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。	状況に応じ臨機応変に対応している		
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。	薬情を一人ひとり読み内容を理解するよう努めている		
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。	レクリエーション、10時15時のコーヒー紅茶の提供 人員が居る時には散歩等している		
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。	その日の希望ではないが職員がいるときは外出したりしている		
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。	金銭の持ち込みは原則禁止にしており必要時立替で対応している		

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。	希望時対応している		
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。	居室の掃除や温度管理、環境整備を工夫している		
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。	個々の特性に合わせ座席の配置を工夫している		
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。	ご家族と相談し必要に応じ対応している		
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。	ご本人の介護度、出来る事に合わせ支援するようにしている		

2025年度

事業所名 ちいさな手花咲く街横浜こすがや
 作成日： 2026 年 1 月 7 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	4	法人からの情報や援助もありますが、地域の生の声や実情を知る為に、横浜高齢者認知症グループホーム連絡会などに出席される事が期待されます。	地域との交流、連携を図る	町内会への回覧板配布、運営推進会議での発信を継続し、参加出来る時には連絡会に参加し他ホームとの交流を図る	3ヶ月
2	35	非常食のリストでは箱単位の表記に加え、箱ごとの入数、賞味期限などを併記されるなど、全職員が迅速かつ正確に物資を活用できる体制の構築が今後期待されます。	一目見て分かる様リストを作成する	事細かく明記し誰が見ても分かる様にする	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月