

2020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	1490500442	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年6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横浜みなみ		
所在地	(232-0072) 神奈川県横浜市南区永田東3-9-8		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27 名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和2年9月6日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月28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)】

弊社初の3ユニットのグループホームとしてオープンし2年が経ちました。ご入居者様には徐々にホームの雰囲気にも慣れて頂き、職員もご入居者様とのコミュニケーションを大切にしながら安心・安全を確保しサービス向上に努めています。現在は新型コロナウイルス感染症に罹らないようにご家族様にご協力頂きながらホーム一丸となって対応しています。今後も感染者ゼロを目指して予防対策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2年10月6日	評価機関 評価決定日	令和2年12月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は京浜急行線「井土ヶ谷」駅から徒歩で8分ほどの交通至便の位置にあります。平成30年6月1日に株式会社メディカルケアシステムによって開設されました。木造3階建てで3ユニットで運営しています。

<優れている点>

現在、新型コロナウイルス禍の影響下様々な制限がある中で、職員は懸命の努力を払って入居者に寄り添い、安心して生活できるように利用者本位のケアを心がけています。特に居室担当職員が決められていて、一人ひとりの入居者の状況を把握し、要望や意向を捉えてそれをメモに書き残しています。日常の業務の中で気が付いた点を「送りノート」と称する昼間・夜間職員がそれぞれ引く継ぐノートに記載し、重要だと思われる事項については、毎月各フロアで行われるフロア会議で話し合い、職員間で情報共有が図られています。3か月ごとのモニタリングシートにより、介護計画に沿った支援を評価して、利用者の希望や状況をチェックして介護計画が見直されていきます。職員間のコミュニケーションがよく取られ、職員間の信頼関係が構築されている中で、入居者は自分らしく安心して生活を楽しんでいます。

<工夫点>

防災や拘束廃止などの委員会が設置されていて、自分たちの業務の進め方をチェックし、よりよいケアを目指しています。拘束委員会では四半期ごとに、例えば身体拘束とは何か、スピーチロックをしていないか、などと具体的に話し合っています。これらの資料や討議の結果は全職員に配付され情報共有が図られています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	グループホームちいさな手横浜みなみ
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。	理念はクレドカードを中心に、職員の採用時に管理者（本部職員）から説明しています。また、スタッフ会議等で共有を図っています。	運営法人はクレドカードを職員に配付し企業理念、介護理念の周知を図っています。これに加えて職員が自ら3L (love, live, life)という目標を立てて入居者に接するように心がけています。理念は毎月のフロア会議、2ヶ月に1回の社員会議で周知するようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議を通して町内会との交流や情報共有に努めています。また、ホーム近くにお住まいの職員を通して地域の方にボランティアとして来て頂くこともあります。	町内会長が運営推進会議に参加しており、町内・地域の情報は常時入手できるようになっています。新型コロナ対応で、現在は地域との関係が少なくなっていますが、通常は夏祭り、クリスマス会には地域に広報をして近隣の人に来てもらうようにしています。		
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。	運営推進会議を通して日々の活動をお話しさせて頂いております。また、入居相談等で来られた方々に認知症の理解を深めて頂くためにお話しさせて頂いております。	/	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	様々なご意見を頂きホーム運営に活かしています。	運営推進会議には町内会長、地域包括支援センターの担当者、家族代表などが参加しており、ホームの運営状況等を報告しています。新型コロナのために、運営推進会議を開催することが現在できていませんが、ホームでの運営状況は書類を送付して報告しています。		
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。	運営推進会議の内容等を報告書で伝えながら、ホームの取組みにご理解を頂いています。	市の介護事業指導課へは運営推進会議の議事録を送付しています、市からの連絡はメールで来ており、アンケートによる質問がくることもあり、それには回答しています、年1回の市の講習会には参加しており、行政の動きは把握しています。		

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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	フロアミーティングや勉強会等で身体拘束について再確認し、ご入居者様がその人らしい生活が出来るように努めています。また、玄関については常時施錠をさせて頂いています。	四半期ごとに「身体拘束委員会」を開いており、各会ともテーマを決めて職員同士で話し合って検討しています。1回目はスピーチロックについて、2回目は身体拘束とは何かを具体事例を出して話し合っています。これらの話し合いの結果はフロア会議などで一般の職員に伝え、身体拘束についての理解を深めています。	
7		○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。	定期に勉強会を開き学ぶ機会を持ち、ご入居者様の状態をスタッフ同士で確認し防止に努めています。また、良いケアが出来るようにスタッフ同士で声掛けをしながら注意を払って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。	制度に対する理解度は不十分ですが、徐々にミーティング等で話ができるように準備をして参ります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には契約書・重要事項説明書を説明し、疑問点や質問をその都度受けて説明・回答しご理解を得て契約しています。また、変更点が発生して場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点には個々に対応しています。		
10	6	○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。	面会時やケアプランを通してご入居者様のご様子を説明させて頂き、定期的に家族会を開催し、意見交換をさせて頂いています。また、玄関先には意見箱を置いて、その都度意見吸収・意見に対する回答には早急に対応出来るように努めています。	通常は家族会や運営推進会議で家族からの意見を出してもらい仕組みがあります。また、入居者からの意見は居室担当職員を中心として把握するようにしており、出された意見はメモ書きや申し送りノートなどによって職員やホーム長に伝わ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	
11	7	○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。	定期に開催するフロアミーティングや個々の面談を通して意見交換を行っています。ホーム内で解決出来ない内容については本務スタッフの方が直接対応して下さり、出来るだけ反映出来るように努めています。	月1回のフロアミーティング、2ヶ月に1回の常勤者の会議で、職員から意見が出されます。最近では職員の提案で、緊急の連絡先の一覧と、連絡の手順も記載したものをファイルの形で、各フロアのステーションに配置していつでも対応できるようにしています。		
12		○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。	個々の職員の力量に合わせて役割分担し、責任を持って業務遂行にあたって頂き、その中でやりがいや達成感が持てるように努めています。また、業務の標準化を図りストレス等にならないように職場環境づくり努めています。			
13		○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。	管理者は、社内会議に参加し会議内容をホームに持ち帰り、職員にミーティング等で情報伝達を行い内容を共有しています。また、日々の業務の中でも困った時などは実際に介助しながら指導し技術向上に努めています。			
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。	近隣の社内他ホームとの交流を通して意見交換出来る場を作れるように努めています。			
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。	ご入居者様に早く新しい環境に慣れて頂く為に、会話と傾聴に心掛けて対応致します。その結果、安全・安心に過ごして頂けるように努めていきます。また、入居後もご入居者様の情報を職員と共有し安心したケアを提供出来るように取り組んで参ります。			

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
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。	ご家族様との情報共有を密にし、ご家族様に安心して頂けるように信頼関係構築に努めていきます。		
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。	ご入居者様とご家族様に対して安心と納得のいくサービス提供に心掛け、可能な限り柔軟な対応に努めて参ります。		
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。	ご入居者様には優しい声掛けと気持ちに寄り添い、尊厳を守りながらその人らしさを大切にし、共に生活していく関係性を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご入居者様とご家族様との関係を十分に理解し配慮しながらご家族様と共にご入居者様を支えています。外泊や外出を基本的に自由にして頂いています。毎月ご家族様宛てにご入居者様の様子をお手紙にてご報告させて頂き、情報共有に努めています。		
20	8	○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。	面会、お手紙、及びお電話等のお取次ぎは基本的に自由にして頂いています。初めて来所される方等はご家族様に確認し、安心して関係構築出来るように支援しています。	最近、新型コロナの対応のため馴染みの関係が継続しにくくなっています。ただし、面会を求めてきた知人などが連絡してきた場合は、家族に連絡して許可を求めたうえできちんと対応しています。入居前に利用していた美容室に行っている入居者もいます。	

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。	個別支援を重視し、レクリエーション等を通してご入居者様同士が関わりが持てるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所後もご家族様との繋がりを大切にし、維持出来るように努めていきたいと思えます。		
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	9	○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。	ご入居者様の尊厳を大切にし、安心して生活して頂けるように日々の様子や意向を伺い、ケアプランに反映するように心掛けています。	それぞれの入居者に居室担当職員を決め、親密な関係を築いて何でも相談できるようにしています。ここで出された要望や意見は「送りノート」に記載し、全職員が見ることで情報共有を図っています。またフロアミーティングにも反映し、ケアプランに反映させています。	
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。	これまでの生活歴や生活スタイルをお伺いし、ご入居者様にとって最適な介護サービスを受けられるように努めていきます。		
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。	毎日の健康チェック、食事量・水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活状況を記録し、体調管理		

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	10	○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。	ご入居者様のご様子を把握し、職員、医師、看護師と連携を取りながら、カンファレンスの実施やケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いています。	3ヶ月ごとに実施するモニタリングでは、介護計画で作成された長期目標と短期目標について、計画の実施状況、目標の達成状況および心身の状況の変化など、関係する看護師も含めて職員で評価しています。これらを基に介護計画の見直しが行われています。	
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。	日常生活の様子を記録し、職員間で情報共有しながら3ヶ月ごとに確認・見直しを行っています。		
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。	可能な限り、ご入居者様のご要望に合ったサービス提供が出来るように配慮した個別対応に心掛けています。		
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。	今後は地域の行事にも参加させて頂き、楽しんで頂けるように努めてまいります。		
30	11	○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。	看護師と連携を取りながら、月2回の訪問診療と月1回の訪問歯科の支援を行っています。ご家族様にも必要に応じて医師、看護師、ホーム長から説明させて頂いています。ご家族様希望のかかりつけ医受診の際も、必要に応じて支援しています。	事業所の協力医が主治医となり、職員の看護師を配置しています。協力医の来訪前に事前診断メモをファックスして準備し、診断後は医療連携日誌にまとめ、充実した診療と成っています。毎週の歯科医は治療、義歯の調整、口腔ケアなどを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご入居様様の健康状態を職員が毎日把握し、看護師と連携をとりながら早期発見、早期対応に心掛けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医、看護師と連携を取り入院に必要な書類等を作成頂き迅速対応に心掛けています。また、退院時にはご家族様と連絡を密にし、退院に向けた話し合いに参加させて頂いています。		
33	12	○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。	入居時にホームでの看取り指針をご説明し、書面にてご承諾を頂いています。ご入居様様の状態に応じてご家族様のご意向に沿って主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーと密に連携し、支援させて頂いています。	事業所は終身利用可能ですが、契約時に看取りの指針で、出来ることと出来ないことについて納得するまで話しあっています。その結果専門のところを紹介する場合があります。職員には看取りの経験者があり、医療連携で非常時に備えています。	
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。	緊急時の連絡体制を整え、近隣の職員等が駆け付ける体制を強化しています。また、ミーティング等で確認しあい迅速な連携対応が出来るようにレベルアップに努めています。		
35	13	○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。	定期的な避難訓練を行い、避難方法の確認をしています。その時に意見交換を行い、緊急時に戸惑わないように努めています。	3ユニットの職員が参加する防災委員会で防災訓練の計画をまとめています。10月に夜間想定訓練を合同で行う計画で、避難場所を決めたり、消防署とも相談しています。施設内各所を監視できるモニター画面の活用や近隣職員の即時応援もあります。	オール電化でキッチンにはIH機器を使用しています。停電時の火器対応として、カセットコンロの準備および、3ユニットの利用者と職員の非常用照明なども期待されます。

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	14	○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。	入職時全職員がオリエンテーション等で指導を受けています。また日々の業務の中で、リーダー・管理者がその都度指導・教育等を行い対応しています。	入居者一人ひとりのペースや思いの実現で、充実感や幸福感が出てきています。職員は個々の活動で本人と話し合い、納得してから実践することにしていきます。ネットなどで公開される写真には家族・本人の意見を聞いています。書類の保管は鍵のかかるロッカーに保管しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様に選択・決定して頂けるようにサービス提供に努めています。			
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、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。	ご入居者様一人一人のペースに合った環境作りに努めています。また、個々の体調を職員が把握して無理のない生活が出来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。	入浴時にご入居者様と一緒に着替えの洋服を選んだり、化粧品等を使用して頂いています。また、毎月の訪問理美容ではご入居者様のご希望に応じた対応に心掛けています。			
40	15	○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。	日常の食事はもちろん、職レクや、イベント食を企画し、楽しんで食事が摂れるように支援しています。その時に無理のない程度でお手伝いをお願いしています。	調理は配食業者の献立に沿って職員が作っています。食べる楽しみに力を入れ、行事食づくりに力を入れています。ホットケーキやお好み焼き、もち焼きで和んだ気持ちが作られています。誕生会ではケーキを出し、また寿司などの取り寄せも行っています。		

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
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。	無理なく摂っていただけるように支援しています。		
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、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、口腔ケアを支援し必要に応じて訪問歯科と連携を取って支援しています。		
43	16	○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。	ご入居者様のADLに合わせて支援しています。	一人ひとりの排泄パターンやサインを把握してトイレでの排泄介助をしています。歩行時や離床時の安全をよく確認して支援の仕方を決めています。布パンツ、リハビリパンツ、パットの使い方は入居者と試しながら最適な状態をさがし、納得して使用しています。	
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。	ご入居者一人一人の便秘の原因になり得ることを検討し、主治医、看護師と相談しながら、お薬の処方も含めて対応しています。		
45	17	○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。	入浴時は日頃の世間話を交えた声掛けをし、可能な限りご入居者様の希望に沿った支援が出来るように対応しています。	入浴では職員の見守りの中で会話を楽しめるようにしています。1階には機械浴槽を完備し、重度の人にも対応可能としています。拒否者には気持ちの切り替えや気分の変わる変化を捉えています。外出できないので、各地の入浴剤を用意して楽しんでもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご入居様様の年齢、体調を考慮しながら個々の状態に合わせてメリハリのある生活が出来るように努めています。		
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。	内服説明書を見て支援出来るように努めています。		
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。	ご入居様様との会話から可能な限り希望に沿える様に努めています。		
49	18	○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。	今は新型コロナウイルス感染症予防対策実施中で支援できていませんが、お散歩や外出レク等を企画し楽しんで頂けるように努めて参ります。また、ご家族様にもご協力頂きながら対応して参ります。	コロナウイルス対応で外出が禁止され、入居者も家族も首を長くして解除を待っています。家族との外出もできず、職員は散歩や買い物などに行けなくなった分、毎日の体操やパズル等で入居者の体力や気力の温存に努めています。安全な面会の方法を検討し始めています。	
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。	お金をご入居様様に所持して頂くことはしていませんが、一緒に買い物に行くなどして支援しています。		

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
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。	ご本人で電話を掛けられる方にはご自由に使用して頂き、かかってきた時はお繋ぎして話して頂いています。携帯電話のご使用も許可しています。		
52	19	○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。	窓が大きく常に明るい空間で生活して頂いています。すべての空間がアットホームな造りになっていますので、ご入居者様も心地良く過ごされています。	広いリビングは大きな窓と照明でゆったりと座れる環境です。白い壁には貼り絵、カレンダー、入居者ごとの作品があり、床と淡いグリーンの壁の色が調和し落ち着いた雰囲気です。随所に感染症予防の注意事項が張られています。中庭でのイベントや野菜作りが始まるのが待ち遠しい状況です。	
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。	個々の状態に応じて、お好きな場所で過ごして頂けるように支援しています。		
54	20	○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。	ご自分の居室として心地良い空間を作る事ができるようにご家族様とも相談して環境作りに努めています。	居室には大きなクローゼットがあり、整理整頓され過ごしやすい環境です。ナースコールも備えてあり安心です。居室担当職員が入居者の希望を聞きながら一緒に季節にあった衣類を準備したり入れ替えています。	
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。	個々の出来ること、出来ないことを把握した上で安全で自立した生活を送ることが出来るように支援しています。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜みなみ
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。	理念はクレデカードを中心に、職員の採用時に管理者（本部職員）から説明しています。また、スタッフ会議等で共有を図っています。		
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。	運営推進会議を通して町内会との交流や情報共有に努めています。 また、ホーム近くにお住まいの職員を通して地域の方にボランティアとして来て頂くこともあります。		
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。	運営推進会議を通して日々の活動をお話しさせて頂いております。 また、入居相談等で来られた方々に認知症の理解を深めて頂くためにお話しさせて頂いております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	様々なご意見を頂きホーム運営に活かしています。		
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。	運営推進会議の内容等を報告書で伝えながら、ホームの取組みにご理解を頂いています。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	フロアミーティングや勉強会等で身体拘束について再確認し、ご入居者様がその人らしい生活が出来るように努めています。また、玄関については常時施錠をさせて頂いています。		
7		○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。	定期的に勉強会を開き学ぶ機会を持ち、ご入居者様の状態をスタッフ同士で確認し防止に努めています。また、良いケアが出来るようにスタッフ同士で声掛けをしながら注意を払って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。	制度に対する理解度は不十分ですが、徐々にミーティング等で話ができるように準備をして参ります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には契約書・重要事項説明書を説明し、疑問点や質問をその都度受けて説明・回答しご理解を得て契約しています。また、変更点が発生して場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点には個々に対応しています。		
10	6	○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。	面会時やケアプランを通してご入居者様のご様子を説明させて頂き、定期的に家族会を開催し、意見交換をさせて頂いています。また、玄関先には意見箱を置いて、その都度意見吸収・意見に対する回答には早急に対応出来るように努めています。		

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
11	7	○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。	定期に開催するフロアミーティングや個々の面談を通して意見交換を行っています。ホーム内で解決出来ない内容については本務スタッフの方が直接対応して下さり、出来るだけ反映出来るように努めています。		
12		○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。	個々の職員の力量に合わせて役割分担し、責任を持って業務遂行にあたって頂き、その中でやりがいや達成感が持てるように努めています。また、業務の標準化を図りストレス等にならないように職場環境づくり努めています。		
13		○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。	管理者は、社内会議に参加し会議内容をホームに持ち帰り、職員にミーティング等で情報伝達を行い内容を共有しています。また、日々の業務の中でも困った時などは実際に介助しながら指導し技術向上に努めています。		
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。	近隣の社内他ホームとの交流を通して意見交換出来る場を作れるように努めています。		
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。	ご入居者様に早く新しい環境に慣れて頂く為に、会話と傾聴に心掛けて対応致します。その結果、安全・安心に過ごして頂けるように努めていきます。また、入居後もご入居者様の情報を職員と共有し安心したケアを提供出来るように取り組んで参ります。		

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
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。	ご家族様との情報共有を密にし、ご家族様に安心して頂けるように信頼関係構築に努めていきます。		
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。	ご入居者様とご家族様に対して安心と納得のいくサービス提供に心掛け、可能な限り柔軟な対応に努めて参ります。		
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。	ご入居者様には優しい声掛けと気持ちに寄り添い、尊厳を守りながらその人らしさを大切にし、共に生活していく関係性を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご入居者様とご家族様との関係を十分に理解し配慮しながらご家族様と共にご入居者様を支えています。外泊や外出を基本的に自由にして頂いています。毎月ご家族様宛てにご入居者様の様子をお手紙にてご報告させて頂き、情報共有に努めています。		
20	8	○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。	面会、お手紙、及びお電話等のお取次ぎは基本的に自由にして頂いています。初めて来所される方等はご家族様に確認し、安心して関係構築出来るように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個別支援を重視し、レクリエーション等を通してご入居者様同士が関わりが持てるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所後もご家族様との繋がりを大切にし、維持出来るように努めていきたいと思えます。		
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	9	○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。	ご入居者様の尊厳を大切にし、安心して生活して頂けるように日々の様子や意向を伺い、ケアプランに反映するように心掛けています。		
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。	これまでの生活歴や生活スタイルをお伺いし、ご入居者様にとって最適な介護サービスを受けられるように努めていきます。		
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。	毎日の健康チェック、食事量・水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活状況を記録し、体調管理		

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	10	○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。	ご入居者様のご様子を把握し、職員、医師、看護師と連携を取りながら、カンファレンスの実施やケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いています。		
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。	日常生活の様子を記録し、職員間で情報共有しながら3ヶ月ごとに確認・見直しを行っています。		
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。	可能な限り、ご入居者様のご要望に合ったサービス提供が出来るように配慮した個別対応に心掛けています。		
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。	今後は地域の行事にも参加させて頂き、楽しんで頂けるように努めてまいります。		
30	11	○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。	看護師と連携を取りながら、月2回の訪問診療と月1回の訪問歯科の支援を行っています。ご家族様にも必要に応じて医師、看護師、ホーム長から説明させて頂いています。ご家族様希望のかかりつけ医受診の際も、必要に応じて支援しています。		

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
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。	ご入居者様の健康状態を職員が毎日把握し、看護師と連携をとりながら早期発見、早期対応に心掛けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医、看護師と連携を取り入院に必要な書類等を作成頂き迅速対応に心掛けています。また、退院時にはご家族様と連絡を密にし、退院に向けた話し合いに参加させて頂いています。		
33	12	○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。	入居時にホームでの看取り指針をご説明し、書面にてご承諾を頂いています。ご入居者様の状態に応じてご家族様のご意向に沿って主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーと密に連携し、支援させて頂いています。		
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。	緊急時の連絡体制を整え、近隣の職員等が駆け付ける体制を強化しています。また、ミーティング等で確認しあい迅速な連携対応が出来るようにレベルアップに努めています。		
35	13	○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。	定期的な避難訓練を行い、避難方法の確認をしています。その時に意見交換を行い、緊急時に戸惑わないように努めています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	入職時全職員がオリエンテーション等で指導を受けています。また日々の業務の中で、リーダー・管理者がその都度指導・教育等を行い対応しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様に選択・決定して頂けるようにサービス提供に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご入居者様一人一人のペースに合った環境作りに努めています。また、個々の体調を職員が把握して無理のない生活が出来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。	入浴時にご入居者様と一緒に着替えの洋服を選んだり、化粧品等を使用して頂いています。また、毎月の訪問理美容ではご入居者様のご希望に応じた対応に心掛けています。		
40	15	○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。	日常の食事はもちろん、職レクや、イベント食を企画し、楽しんで食事が摂れるように支援しています。その時に無理のない程度でお手伝いをお願いしています。		

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。	無理なく摂っていただけるように支援しています。		
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、口腔ケアを支援し必要に応じて訪問歯科と連携を取って支援しています。		
43	16	○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。	ご入居者様のADLに合わせて支援しています。		
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。	ご入居者一人一人の便秘の原因になり得ることを検討し、主治医、看護師と相談しながら、お薬の処方も含めて対応しています。		
45	17	○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。	入浴時は日頃の世間話を交えた声掛けをし、可能な限りご入居者様の希望に沿った支援が出来るように対応しています。		

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
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。	ご入居者様の年齢、体調を考慮しながら個々の状態に合わせてメリハリのある生活が出来るように努めています。		
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。	内服説明書を見て支援出来るように努めています。		
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。	ご入居者様との会話から可能な限り希望に沿える様に努めています。		
49	18	○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。	今は新型コロナウイルス感染症予防対策実施中で支援できていませんが、お散歩や外出レク等を企画し楽しんで頂けるように努めて参ります。また、ご家族様にもご協力頂きながら対応して参ります。		
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。	お金をご入居者様に所持して頂くことはしていませんが、一緒に買い物に行くなどして支援しています。		

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
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。	ご本人で電話を掛けられる方にはご自由に使って頂き、かかってきた時はお繋ぎして話して頂いています。携帯電話のご使用も許可しています。		
52	19	○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。	窓が大きく常に明るい空間で生活して頂いています。すべての空間がアットホームな造りになっていますので、ご入居者様も心地良く過ごされています。		
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。	個々の状態に応じて、お好きな場所で過ごして頂けるように支援しています。		
54	20	○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。	ご自分の居室として心地良い空間を作る事ができるようにご家族様とも相談して環境作りに努めています。		
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。	個々の出来ること、出来ないことを把握した上で安全で自立した生活を送ることが出来るように支援しています。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜みなみ
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。	理念はクレデカードを中心に、職員の採用時に管理者（本部職員）から説明しています。また、スタッフ会議等で共有を図っています。		
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。	運営推進会議を通して町内会との交流や情報共有に努めています。 また、ホーム近くにお住まいの職員を通して地域の方にボランティアとして来て頂くこともあります。		
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。	運営推進会議を通して日々の活動をお話しさせて頂いております。 また、入居相談等で来られた方々に認知症の理解を深めて頂くためにお話しさせて頂いております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	様々なご意見を頂きホーム運営に活かしています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議の内容等を報告書で伝えながら、ホームの取組みにご理解を頂いています。		

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
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	フロアミーティングや勉強会等で身体拘束について再確認し、ご入居者様がその人らしい生活が出来るように努めています。また、玄関については常時施錠をさせて頂いています。		
7		○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注意を払い、防止に努めている。	定期的に勉強会を開き学ぶ機会を持ち、ご入居者様の状態をスタッフ同士で確認し防止に努めています。また、良いケアが出来るようにスタッフ同士で声掛けをしながら注意を払って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。	制度に対する理解度は不十分ですが、徐々にミーティング等で話ができるように準備をして参ります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には契約書・重要事項説明書を説明し、疑問点や質問をその都度受けて説明・回答しご理解を得て契約しています。また、変更点が発生して場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点には個々に対応しています。		
10	6	○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。	面会時やケアプランを通してご入居者様のご様子を説明させて頂き、定期的に家族会を開催し、意見交換をさせて頂いています。また、玄関先には意見箱を置いて、その都度意見吸収・意見に対する回答には早急に対応出来るように努めています。		

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
11	7	○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。	定期に開催するフロアミーティングや個々の面談を通して意見交換を行っています。ホーム内で解決出来ない内容については本務スタッフの方が直接対応して下さり、出来るだけ反映出来るように努めています。		
12		○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。	個々の職員の力量に合わせて役割分担し、責任を持って業務遂行にあたって頂き、その中でやりがいや達成感が持てるように努めています。また、業務の標準化を図りストレス等にならないように職場環境づくり努めています。		
13		○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。	管理者は、社内会議に参加し会議内容をホームに持ち帰り、職員にミーティング等で情報伝達を行い内容を共有しています。また、日々の業務の中でも困った時などは実際に介助しながら指導し技術向上に努めています。		
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。	近隣の社内他ホームとの交流を通して意見交換出来る場を作れるように努めています。		
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。	ご入居者様に早く新しい環境に慣れて頂く為に、会話と傾聴に心掛けて対応致します。その結果、安全・安心に過ごして頂けるように努めていきます。また、入居後もご入居者様の情報を職員と共有し安心したケアを提供出来るように取り組んで参ります。		

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
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。	ご家族様との情報共有を密にし、ご家族様に安心して頂けるように信頼関係構築に努めていきます。		
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。	ご入居者様とご家族様に対して安心と納得のいくサービス提供に心掛け、可能な限り柔軟な対応に努めて参ります。		
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。	ご入居者様には優しい声掛けと気持ちに寄り添い、尊厳を守りながらその人らしさを大切にし、共に生活していく関係性を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご入居者様とご家族様との関係を十分に理解し配慮しながらご家族様と共にご入居者様を支えています。外泊や外出を基本的に自由にして頂いています。毎月ご家族様宛てにご入居者様の様子をお手紙にてご報告させて頂き、情報共有に努めています。		
20	8	○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。	面会、お手紙、及びお電話等のお取次ぎは基本的に自由にして頂いています。初めて来所される方等はご家族様に確認し、安心して関係構築出来るように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個別支援を重視し、レクリエーション等を通してご入居者様同士が関わりが持てるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所後もご家族様との繋がりを大切にし、維持出来るように努めていきたいと思えます。		
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	9	○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。	ご入居者様の尊厳を大切にし、安心して生活して頂けるように日々の様子や意向を伺い、ケアプランに反映するように心掛けています。		
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。	これまでの生活歴や生活スタイルをお伺いし、ご入居者様にとって最適な介護サービスを受けられるように努めていきます。		
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。	毎日の健康チェック、食事量・水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活状況を記録し、体調管理		

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	10	○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。	ご入居者様のご様子を把握し、職員、医師、看護師と連携を取りながら、カンファレンスの実施やケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いています。		
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。	日常生活の様子を記録し、職員間で情報共有しながら3ヶ月ごとに確認・見直しを行っています。		
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。	可能な限り、ご入居者様のご要望に合ったサービス提供が出来るように配慮した個別対応に心掛けています。		
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。	今後は地域の行事にも参加させて頂き、楽しんで頂けるように努めてまいります。		
30	11	○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。	看護師と連携を取りながら、月2回の訪問診療と月1回の訪問歯科の支援を行っています。ご家族様にも必要に応じて医師、看護師、ホーム長から説明させて頂いています。ご家族様希望のかかりつけ医受診の際も、必要に応じて支援しています。		

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
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。	ご入居者様の健康状態を職員が毎日把握し、看護師と連携をとりながら早期発見、早期対応に心掛けています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医、看護師と連携を取り入院に必要な書類等を作成頂き迅速対応に心掛けています。また、退院時にはご家族様と連絡を密にし、退院に向けた話し合いに参加させて頂いています。		
33	12	○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、事業所です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。	入居時にホームでの看取り指針をご説明し、書面にてご承諾を頂いています。ご入居者様の状態に応じてご家族様のご意向に沿って主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーと密に連携し、支援させて頂いています。		
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。	緊急時の連絡体制を整え、近隣の職員等が駆け付ける体制を強化しています。また、ミーティング等で確認しあい迅速な連携対応が出来るようにレベルアップに努めています。		
35	13	○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。	定期的な避難訓練を行い、避難方法の確認をしています。その時に意見交換を行い、緊急時に戸惑わないように努めています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○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。	入職時全職員がオリエンテーション等で指導を受けています。また日々の業務の中で、リーダー・管理者がその都度指導・教育等を行い対応しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様に選択・決定して頂けるようにサービス提供に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご入居者様一人一人のペースに合った環境作りに努めています。また、個々の体調を職員が把握して無理のない生活が出来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。	入浴時にご入居者様と一緒に着替えの洋服を選んだり、化粧品等を使用して頂いています。また、毎月の訪問理美容ではご入居者様のご希望に応じた対応に心掛けています。		
40	15	○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。	日常の食事はもちろん、職レクや、イベント食を企画し、楽しんで食事が摂れるように支援しています。その時に無理のない程度でお手伝いをお願いしています。		

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。	無理なく摂っていただけるように支援しています。		
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、口腔ケアを支援し必要に応じて訪問歯科と連携を取って支援しています。		
43	16	○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。	ご入居者様のADLに合わせて支援しています。		
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。	ご入居者一人一人の便秘の原因になり得ることを検討し、主治医、看護師と相談しながら、お薬の処方も含めて対応しています。		
45	17	○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。	入浴時は日頃の世間話を交えた声掛けをし、可能な限りご入居者様の希望に沿った支援が出来るように対応しています。		

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
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。	ご入居者様の年齢、体調を考慮しながら個々の状態に合わせてメリハリのある生活が出来るように努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	内服説明書を見て支援出来るように努めています。		
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。	ご入居者様との会話から可能な限り希望に沿える様に努めています。		
49	18	○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。	今は新型コロナウイルス感染症予防対策実施中で支援できていませんが、お散歩や外出レク等を企画し楽しんで頂けるように努めて参ります。また、ご家族様にもご協力頂きながら対応して参ります。		
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。	お金をご入居者様に所持して頂くことはしていませんが、一緒に買い物に行くなどして支援しています。		

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
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。	ご本人で電話を掛けられる方にはご自由に使って頂き、かかってきた時はお繋ぎして話して頂いています。携帯電話のご使用も許可しています。		
52	19	○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。	窓が大きく常に明るい空間で生活して頂いています。すべての空間がアットホームな造りになっていますので、ご入居者様も心地良く過ごされています。		
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。	個々の状態に応じて、お好きな場所で過ごして頂けるように支援しています。		
54	20	○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。	ご自分の居室として心地良い空間を作る事ができるようにご家族様とも相談して環境作りに努めています。		
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。	個々の出来ること、出来ないことを把握した上で安全で自立した生活を送ることが出来るように支援しています。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホームちいさな手横浜みなみ

作成日： 2020年12月25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		ホームの災害対策用備品の管理ができていない。	定期的に管理状況を把握する。	災害対策用備品を選定・準備し、月に1回定期的に点検する環境を整える。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月