

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	1493100513	事業の開始年月日	平成31年4月1日
		指定年月日	平成31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若葉の丘横浜こうなん		
所在地	(234-0056) 神奈川県横浜市港南区野庭町672-3		
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3年3月11日	評価結果 市町村受理日	令和4年2月16日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年3月26日	評価機関 評価決定日	令和3年7月19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、横浜市営地下鉄「上永谷」駅からバス9分、またはJR京浜東北根岸線「港南台」駅よりバス12分、「すずかけ通り」バス停下車徒歩1分にあります。3階建て3ユニット定員27名のグループホームです。

<優れている点>

法人の理念をもとに事業所の理念と人間性や社会性の向上を重視した月間目標を立てています。毎月職員で話し合い、具体的行動目標を決めて取り組んでいる目標は、「思いやりと感謝」、「笑顔で「ありがとう」を伝える」など掲げられています。毎日実行できたかを記録し、法人に報告することによって職員の意識づけをしています。

<工夫点>

コロナ禍であっても、本人に会って話がしたいという家族の要望があり、月に1度、窓越しでの面会を行っています。電話や手紙での連絡を取り持ち、馴染みの人との関係継続を支援しています。利用者と職員は一体となって終日リビングで折り紙やパズル、ぬり絵など手作業を共同で楽しみ、リハビリ体操で健康増進を図っています。コロナ禍以前は、散歩コースやコンビニエンスストアへの買い物など外出支援していますが、現在は1階のウッドデッキや2階の物干し場で日光浴を楽しんでいます。利用者は、食事の盛り付けや後片付けなどを手伝っています。誕生会でのケーキのトッピングやおやつレクなども一緒に行っています。

【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 ~ 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若葉の丘横浜こうなん
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、安心して暮らしている。 (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。	ホーム理念として「みんなの笑顔が絶えない心から安心できるホーム」を掲げている。会社理念・介護理念をミーティング時に話し共有している。	事業所の理念は、開設時に職員全員で考え作成しています。法人の理念を基に人間性や社会性の向上を重視した月間目標を立てています。職員は実行できたかどうかを業務日誌に記入し、法人に報告することによって意識づけしています。	
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。	運営推進会議等を通じて地域の情報を把握している。「見守り110番」に登録し地域に貢献している。	事業所向かいの公園でのイベントへの参加や町内の神輿の見物など、地域と触れ合っています。区の取り組みである「見守り協力事業者」として登録し、地域住民の一員として地域を見守る活動に協力しています。民生委員が定期的に来訪しています。	開所3年目に向かい、地域との交流で、更なる地域住民とのかかわりを積極的に持っていくことが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホーム内で行うレクリエーションに地域の皆様に参加して頂きグループホームを知っていただく機会を作りたいと計画している。そこで「認知症の勉強会」を行いたいと考えている。	/	/
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。	運営推進会議ではホームの運営状況や、ご利用者の現状を報告している。現在面会に関する意見がありサービスとしてリモートを活用して面会ができるよう検討している。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催しています。メンバーは、法人職員、常勤職員、ケアマネジャー、民生委員などです。活動報告や現在取り組んでいる内容について話し合い、サービスの向上に活かしています。	外部の人の目を通して、事業所の取り組み内容を話し合い、サービスの質の向上に繋げていくことも期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市主催による連絡会に参加している。	運営推進会議の報告を行政へメールにて行い、運営や現場の実情を伝えています。介護保険の認定や更新において、区介護保険課と連携を図っています。次年度は市町村の研修の参加や地域包括支援センターとの協力関係を築くことを予定しています。	

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。	身体拘束廃止委員会を設置し年4回の研修を通じて身体拘束0の取り組みをしている。	身体拘束廃止委員会で話し合った内容を議事録に残し、現状の把握や改善に努めています。身体拘束の定義の確認や事業所内の扉の施錠についてを議題として挙げています。利用者に対して安全面を配慮しつつ抑圧感のない暮らしを支援しているかどうかを検証しています。	
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。	弊社として「人間性と社会性の向上」について振り返り勉強している。ミーティングや朝の申し送り時等に話し合い注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	高齢者の人権や財産等の権利を守る事の重要性をミーティング等において話理解を深めている。		
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。	ご相談を受けた段階からご利用についてのご説明をさせて頂いています。契約の際はより詳しく丁寧に説明し疑問等があれば納得頂けるよう真摯にご説明させて頂いています。		
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。	「ご意見箱」を設置し、常にご意見が伺えるよう努めている。	家族にこまめに電話をして本人の状況を伝え、意見や要望を聞き出しています。毎月の「若葉だより」に笑顔の活動写真を載せて家族に送っています。コロナ禍で面会が難しくても電話や便りで家族が安心してもらえ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。	フロアミーティングや朝礼時において職員の意見を聞いている。個々の面談において意見を聞きホーム運営に役立てている。	随時ユニット会議を開き、利用者の心身の状況について、職員間で意見交換をしています。月に1度の常勤会議で出た気付きやアイデアを運営に取り入れています。管理者は、職員と個別面談を行い、事業所の理念や方針を伝えたり意見を聞いています。	
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。	代表者は、常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか定期的に訪問し指導監督に努めている。会社全体で「5S活動」に取り組みご利用者の生活環境や職員の労働環境の整備に努めている。		
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。	会社主導による「マネジメント研修会」等を定期的に行い職員の資質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。	地域密着サービスの事業所間で定期的な交流を図り情報交換を行っていない。		
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。	「わかってシート」を活用している。十分にコミュニケーションを図り信頼関係を築きます。		

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。	ご相談の段階から充分にお話をする。ご家族の要望を聞き取りご利用者の支援に反映する。些細な事での報告、連絡、相談を行い共有することで信頼関係を築く。		
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。	ご利用者の自立支援に向けた取り組みを行う。出来る事とできない事の把握をする。できない事のサポートをどのようにするか話し合い支援に取り組む。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自己決定を大切にしている。職員とご利用者が一緒に取り組む環境を提供する。お買い物の楽しみや掃除、食器拭きや片付け等の楽しみを一緒に行う。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人とご家族の関係をよく把握し、来訪の機会や外出等時間の把握に努める。ホームはいつも自由に出入りできるよう努めている。		
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。	ご友人やご親戚等の来訪は制限していない。来訪の際は、記帳して頂くなど安全面に留意している。お電話の取次も必要に応じて行っている。	家族や以前住んでいた地域の友人などの来訪を歓迎し、ゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。現在はコロナ感染防止対策として、月に1度の窓越し面会を行っています。電話や手紙での連絡を取り持ち、馴染みの人との関係継続を支援しています。	

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。	ご利用者同士の友好的な関係に配慮しています。仲の良い方同士の席や趣味嗜好の共有意識を把握しレクリエーションや散歩等相性の良い方同士が近くなるよう配慮している。		
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。	ご退居後においてもご相談を受け付けています。		
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。	常にコミュニケーションを図りご利用者の気持ちに寄り添う事に努めている。カンファレンス時はよく話し合い職員本位の支援にならないよう努める。	日常会話の中で利用者の思いや意向を把握しています。朝の申し送りやフロア会議を活用し、利用者の状況を職員間で共有しています。意思表示が難しい利用者には、家族に聞いたりその人の表情で推測し、本人にとって最良の支援を心がけています。	
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。	ご家族より生活歴等の情報をしっかりと聞き取る。ご本人と十分なコミュニケーションをとる事で生活歴の把握に努め支援に反映している。		
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。	ご利用者の十分な観察を行う。些細な事でも見逃さず身体状況等の変化に気付くよう心掛けている。		

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
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。	定期的にサービス担当者会議を行いご利用者のケアプランに反映している。	苦痛、悲しみ、嬉しい事、介護して欲しい事、やりたい事などを本人に直接聞き、話した言葉通りに記録する「わかってシート」を活用して、介護計画を作成しています。3ヶ月に1度のモニタリングと6ヶ月に1度の見直しを行っています。	
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（生活記録）を記録し職員間で内容の共有をする。申し送りノートや看護記録等を共有しケアプランに反映する。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族の要望に応え訪問リハビリ等を取り入れている。		
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。	現在植物園への外出支援を考えている。		
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。	訪問診療内科週2回と必要に応じて皮膚科や歯科の訪問診療を提供している。認知症の進行に合わせてご家族の希望があれば他専門医院の訪問診療も受診できるよう配慮している。	医療体制は充実しています。利用者全員が協力医をかかりつけ医として月2回の訪問診療を受診しています。診療日には毎回、訪問看護師と薬剤師も同席し、連携しています。訪問看護師は毎週末所し利用者のケアに当たっています。歯科医師の診療は毎週1回実施しています。	

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
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。	ホーム専属の看護師と24時間オンコール体制を整えている。日々ご利用者の健康管理を記録し必要に応じて相談やアドバイスが得られる環境を整えている。		
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。	常に担当訪問診療医師との連携を図り、ご利用者の入退院の際は診療情報を求め対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族と担当訪問診療医師、看護師、ホーム側との相談や協議を繰り返し同意を得て終末期へのプラン構築に努めている。	重度化した場合は、主治医より説明し、家族の揺れ動く気持ちに寄り添いながら話し合い、ケアしています。看取りの希望が寄せられた時は、家族、医師と常に連携し取り組んでいます。これまでに看取りの実績があります。職員はOJTで指導を受けチームで支援しています。	
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。	ご利用者の急変時における行動マニュアルを作成し職員に周知している。		
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。	避難訓練を実施し、避難要領を身に付けている。避難要領等のマニュアルを作成し職員に周知している。	火災・水害の総合訓練（通報・消火・避難）を実施しています。今年は消防署の立ち会いがありませんでしたが、利用者はベランダへの避難訓練を実施しています。災害用備蓄品として食料と飲料水を準備し、カセットコンロなどの防災用品を確保し、リストで管理しています。	

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	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。	職員全員に「人間性と社会性の向上」の重要性を説き、日頃から挨拶や思いやりを持った行動、支援が行えるよう目標を示している。	入居時に利用者の生活履歴を丁寧に聞き取り、一人ひとりの尊厳と誇りを守るよう努めています。毎月職員で話し合い、具体的行動目標を決めて取り組んでいます。今月は「思いやりと感謝」、笑顔で「ありがとう」を伝えるなどに取り組み、毎日実行できたかを記録しています。	
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。	常に寄り添いコミュニケーションを図ることをご利用者の思いや希望の把握に努めている。		
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。	ご本人の希望があれば居室での食事の提供を行っている。リビングとお部屋との生活のバランスを常に考えご利用者が自由に生活できるよう努めている。		
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。	起床時等の整容の機会を整えている。衣類の選択は出来る限りご本人が行えるよう声かけを行い支援している。		
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。	食事の支度や準備を職員と一緒にやっている。定期的におやつレクを行い皆と楽しく過ごせる機軸を整えている。	食事の美味しさにこだわっています。調理は職員が交代で担当し、温かい料理を職員も一緒に楽しんでいます。食材とレシピは業者が準備しています。利用者は盛り付けや後片付けなどを手伝っています。誕生会でのケーキのトッピングや、おやつレクリエーションなどで多様な食事を楽しんでいます。	

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。	体調や健康に留意し、個々に適した食事量や食事形態に取り組んでいる。毎日食事量や水分摂取量を記録し必要に応じて訪問診療医師や看護師と連携をとりアドバイスを得ている。		
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。	毎食後に口腔ケアを促し見守りを行う。必要に応じて介助し口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の痛み等異変に気づき必要に応じて訪問歯科への相談、受診に努めている。		
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。	ご利用者の排泄様子や行動の把握に努め介助の必要な方に対しては出来ないことの支援を行う。毎日の排泄間隔やパターンを記録し声かけを行い排泄を促すことで失敗のない排泄に努めている。	トイレでの排泄を大事にしています。「水分摂取と排泄チェック表」を活用して、本人の排泄リズムやパターンを把握し、見守りながら声掛けや誘導をしています。介護度2で入居した人が1に改善した例もあります。今後ともさりげない声掛けに留意して支援を続けます。	
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。	毎日、排泄の間隔や様子を記録している。毎日の運動や体操を行い便秘予防に努めている。必要に応じて担当訪問医師に相談し服薬による治療を行っている。		
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。	入浴は週2回午前中の予定で取り組んでいる。ご利用者の体調や健康面に留意し無理な入浴はしない。いつでも沸かせる体制をとり定められた日以外でも入浴が出来るよう努めている。	週2回午前中の中の入浴を基本にしていますが、希望があれば午後も対応しています。1階には機械浴の設備を備えています。入浴拒否の利用者には柔軟に対応し、声掛けのタイミングを変えるなどして、本人が楽しんで入浴できるよう努めています。	

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
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。	出来る限り昼間は活動し夜間は就寝できるように生活のバランスを整えた支援に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方箋ファイルに綴り、いつでも職員が薬の内容を把握できるようにしています。薬の管理は職員が行い服薬の確認を職員同士で確認しあいながら行っている。		
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。	食器の準備や片付け等役割を持って生活をして頂いている。趣味、嗜好を把握し楽しむこと、喜びを感じるレクリエーションに取り組んでいます。		
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。	散歩やお買い物等の支援に努めている。散歩コースを3コースに分けて気分転換を図っている。現在はコロナ禍の為外出は出来ていない。	コロナ禍以前は、散歩コースやコンビニエンスストアへの買い物など外出支援を実施しています。事業所の目の前は広い「野庭すずかけ公園」で、春は桜が見事に咲き、手軽な外出先としています。現在は1階のウッドデッキや2階の物干し場で日光浴を楽しんでいます。	
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。	金銭は原則としてお預かりしていない。お買い物等かかる費用はホームが立て替えている。		

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。	ご本にの希望やご家族の希望やご理解の下お取次ぎしている。		
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。	トイレや洗面台、リビング等共有スペースの清潔保持に努めている。季節に合わせて飾りつけを行い季節を感じられるよう取組んでいる。	斬新なデザインの白を基調とした3階建て建物の外観です。室内は茶系のフローリング床と白を基調とした壁のコントラストが美しく、明るく解放感にあふれています。利用者は終日リビングで折り紙やパズル、ぬり絵など手作業を共同で楽しみ、リハビリ体操で健康増進を図っています。清掃・消毒も行き届いています。	
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。	リビングは常に開放している。テレビやラジオ、雑誌等いつでも自由に観れるよう配慮しています。		
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。	ご家族とご本人の希望に添いながら馴染のある家具の設置を行っている。	大型のクローゼットやベッド、エアコン、照明が備え付けです。床はフローリングでホテルの部屋のような印象です。利用者はテレビなどのほか、思い出の絵画などを飾っている人もいます。清掃やクローゼット内の整理、衣類管理などを支援し、室内は清潔に保たれています。	
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。	手すり等を廊下やフロアの前面に設置することでご利用者が安心、安全に歩行できるよう配慮している。車椅子も自走できるよう広めの廊下になっている。		

事業所名	グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、安心して暮らしている。 (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。	ホーム理念として「みんなの笑顔が絶えない心から安心できるホーム」を掲げている。会社理念・介護理念をミーティング時に話し共有している。		
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。	運営推進会議等を通じて地域の情報を把握している。「見守り110番」に登録し地域に貢献している。		
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。	ホーム内で行うレクリエーションに地域の皆様に参加して頂きグループホームを知っていただく機会を作りたいと計画している。そこで「認知症の勉強会」を行いたいと考えている。		
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。	運営推進会議ではホームの運営状況や、ご利用者の現状を報告している。現在面会に関する意見がありサービスとしてリモートを活用して面会ができるよう検討している。		
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取り組んでいる。	市主催による連絡会に参加している。		

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「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。	身体拘束廃止委員会を設置し年4回の研修を通じて身体拘束0の取り組みをしている。		
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。	弊社として「人間性と社会性の向上」について振り返り勉強している。ミーティングや朝の申し送り時等に話し合い注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	高齢者の人権や財産等の権利を守る事の重要性をミーティング等において話理解を深めている。		
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。	ご相談を受けた段階からご利用についてのご説明をさせて頂いています。契約の際はより詳しく丁寧に説明し疑問等があれば納得頂けるよう真摯にご説明させて頂いています。		
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。	「ご意見箱」を設置し、常にご意見が伺えるよう努めている。		

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
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。	フロアミーティングや朝礼時において職員の意見を聞いている。個々の面談において意見を聞きホーム運営に役立っている。		
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。	代表者は、常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか定期的に訪問し指導監督に努めている。会社全体で「5S活動」に取り組みご利用者の生活環境や職員の労働環境の整備に努めている。		
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。	会社主導による「マネジメント研修会」等を定期的に行い職員の資質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。	地域密着サービスの事業所間で定期的な交流を図り情報交換を行っていない。		
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。	「わかってシート」を活用している。充分にコミュニケーションを図り信頼関係を築きます。		

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。	ご相談の段階から充分にお話をする。ご家族の要望を聞き取りご利用者の支援に反映する。些細な事での報告、連絡、相談を行い共有することで信頼関係を築く。		
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。	ご利用者の自立支援に向けた取り組みを行う。出来る事とできない事の把握をする。できない事のサポートをどのようにするか話し合い支援に取り組む。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自己決定を大切にしている。職員とご利用者が一緒に取り組む環境を提供する。お買い物の楽しみや掃除、食器拭きや片付け等の楽しみを一緒に行う。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人とご家族の関係をよく把握し、来訪の機会や外出等時間の把握に努める。ホームはいつも自由に入出りできるよう努めている。		
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。	ご友人やご親戚等の来訪は制限していない。来訪の際は、記帳して頂くなど安全面に留意している。お電話の取次も必要に応じて行っている。		

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
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。	ご利用者同士の友好的な関係に配慮しています。仲の良い方同士の席や趣味嗜好の共有意識を把握しレクリエーションや散歩等相性の良い方同士が近くになるよう配慮している。		
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。	ご退居後においてもご相談を受け付けています。		
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。	常にコミュニケーションを図りご利用者の気持ちに寄り添う事に努めている。カンファレンス時はよく話し合い職員本位の支援にならないよう努める。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族より生活歴等の情報をしっかりと聞き取る。ご本人と十分なコミュニケーションをとる事で生活歴の把握に努め支援に反映している。		
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。	ご利用者の十分な観察を行う。些細な事でも見逃さず身体状況等の変化に気付くよう心掛けている。		

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
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。	定期的にサービス担当者会議を行いご利用者のケアプランに反映している。		
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（生活記録）を記録し職員間で内容の共有をする。申し送りノートや看護記録等を共有しケアプランに反映する。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族の要望に応え訪問リハビリ等を取り入れている。		
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。	現在植物園への外出支援を考えている。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問診療内科週2回と必要に応じて皮膚科や歯科の訪問診療を提供している。認知症の進行に合わせてご家族の希望があれば他専門医院の訪問診療も受診できるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ホーム専属の看護師と24時間オンコール体制を整えている。日々ご利用者の健康管理を記録し必要に応じて相談やアドバイスが得られる環境を整えている。		
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。	常に担当訪問診療医師との連携を図り、ご利用者の入退院の際は診療情報を求め対応している。		
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。	ご家族と担当訪問診療医師、看護師、ホーム側との相談や協議を繰り返し同意を得て終末期へのプラン構築に努めている。		
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。	ご利用者の急変時における行動マニュアルを作成し職員に周知している。		
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。	避難訓練を実施し、避難要領を身に付けている。避難要領等のマニュアルを作成し職員に周知している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。	職員全員に「人間性と社会性の向上」の重要性を説き、日頃から挨拶や思いやりを持った行動、支援が行えるよう目標を示している。		
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。	常に寄り添いコミュニケーションを図ることをご利用者の思いや希望の把握に努めている。		
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。	ご本人の希望があれば居室での食事の提供を行っている。リビングとお部屋との生活のバランスを常に考えご利用者が自由に生活できるよう努めている。		
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。	起床時等の整容の機会を整えている。衣類の選択は出来る限りご本人が行えるよう声かけを行い支援している。		
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。	食事の支度や準備を職員と一緒にしている。定期的におやつレクを行い皆と楽しく過ごせる機軸を整えている。		

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。	体調や健康に留意し、個々に適した食事量や食事形態に取り組んでいる。毎日食事量や水分摂取量を記録し必要に応じて訪問診療医師や看護師と連携をとりアドバイスを得ている。		
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。	毎食後に口腔ケアを促し見守りを行う。必要に応じて介助し口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の痛み等異変に気付き必要に応じて訪問歯科への相談、受診に努めている。		
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。	ご利用者の排泄様子や行動の把握に努め介助の必要な方に対しては出来ないことの支援を行う。毎日の排泄間隔やパターンを記録し声かけを行い排泄を促すことで失敗のない排泄に努めている。		
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。	毎日、排泄の間隔や様子を記録している。毎日の運動や体操を行い便秘予防に努めている。必要に応じて担当訪問医師に相談し服薬による治療を行っている。		
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。	入浴は週2回午前中の予定で取り組んでいる。ご利用者の体調や健康面に留意し無理な入浴はしない。いつでも沸かせる体制をとり定められた日以外でも入浴が出来るよう努めている。		

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
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。	出来る限り昼間は活動し夜間は就寝できるように生活のバランスを整えた支援に努めている。		
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。	処方箋ファイルに綴り、いつでも職員が薬の内容を把握できるようにしています。薬の管理は職員が行い服薬の確認を職員同士で確認しあいながら行っている。		
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。	食器の準備や片付け等役割を持って生活をして頂いている。趣味、嗜好を把握し楽しむこと、喜びを感じるレクリエーションに取り組んでいます。		
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。	散歩やお買い物等の支援に努めている。散歩コースを3コースに分けて気分転換を図っている。現在はコロナ禍の為外出は出来ていない。		
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。	金銭は原則としてお預かりしていない。お買い物等かかる費用はホームが立て替えている。		

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。	ご本にの希望やご家族の希望やご理解の下お取次ぎしている。		
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。	トイレや洗面台、リビング等共有スペースの清潔保持に努めている。季節に合わせて飾りつけを行い季節を感じられるよう取組んでいる。		
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。	リビングは常に開放している。テレビやラジオ、雑誌等いつでも自由に観れるよう配慮しています。		
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。	ご家族とご本人の希望に添いながら馴染のある家具の設置を行っている。		
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。	手すり等を廊下やフロアの前面に設置することでご利用者が安心、安全に歩行できるよう配慮している。車椅子も自走できるよう広めの廊下になっている。		

事業所名	グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん
ユニット名	3F

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させている。 (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、安心して暮らしている。 (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。	ホーム理念として「みんなの笑顔が絶えない心から安心できるホーム」を掲げている。会社理念・介護理念をミーティング時に話し共有している。		
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。	運営推進会議等を通じて地域の情報を把握している。「見守り110番」に登録し地域に貢献している。		
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。	ホーム内で行うレクリエーションに地域の皆様に参加して頂きグループホームを知っていただく機会を作りたいと計画している。そこで「認知症の勉強会」を行いたいと考えている。		
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。	運営推進会議ではホームの運営状況や、ご利用者の現状を報告している。現在面会に関する意見がありサービスとしてリモートを活用して面会ができるよう検討している。		
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取り組んでいる。	市主催による連絡会に参加している。		

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「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。	身体拘束廃止委員会を設置し年4回の研修を通じて身体拘束0の取り組みをしている。		
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。	弊社として「人間性と社会性の向上」について振り返り勉強している。ミーティングや朝の申し送り時等に話し合い注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	高齢者の人権や財産等の権利を守る事の重要性をミーティング等において話理解を深めている。		
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。	ご相談を受けた段階からご利用についてのご説明をさせて頂いています。契約の際はより詳しく丁寧に説明し疑問等があれば納得頂けるよう真摯にご説明させて頂いています。		
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。	「ご意見箱」を設置し、常にご意見が伺えるよう努めている。		

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
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。	フロアミーティングや朝礼時において職員の意見を聞いている。個々の面談において意見を聞きホーム運営に役立っている。		
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。	代表者は、常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか定期的に訪問し指導監督に努めている。会社全体で「5S活動」に取り組みご利用者の生活環境や職員の労働環境の整備に努めている。		
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。	会社主導による「マネジメント研修会」等を定期的に行い職員の資質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。	地域密着サービスの事業所間で定期的な交流を図り情報交換を行っていない。		
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。	「わかってシート」を活用している。十分にコミュニケーションを図り信頼関係を築きます。		

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。	ご相談の段階から充分にお話をする。ご家族の要望を聞き取りご利用者の支援に反映する。些細な事での報告、連絡、相談を行い共有することで信頼関係を築く。		
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。	ご利用者の自立支援に向けた取り組みを行う。出来る事とできない事の把握をする。できない事のサポートをどのようにするか話し合い支援に取り組む。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自己決定を大切にしている。職員とご利用者が一緒に取り組む環境を提供する。お買い物の楽しみや掃除、食器拭きや片付け等の楽しみを一緒に行う。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人とご家族の関係をよく把握し、来訪の機会や外出等時間の把握に努める。ホームはいつも自由に入出りできるように努めている。		
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。	ご友人やご親戚等の来訪は制限していない。来訪の際は、記帳して頂くなど安全面に留意している。お電話の取次も必要に応じて行っている。		

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
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。	ご利用者同士の友好的な関係に配慮しています。仲の良い方同士の席や趣味嗜好の共有意識を把握しレクリエーションや散歩等相性の良い方同士が近くなるよう配慮している。		
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。	ご退居後においてもご相談を受け付けています。		
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。	常にコミュニケーションを図りご利用者の気持ちに寄り添う事に努めている。カンファレンス時はよく話し合い職員本位の支援にならないよう努める。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族より生活歴等の情報をしっかりと聞き取る。ご本人と十分なコミュニケーションをとる事で生活歴の把握に努め支援に反映している。		
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。	ご利用者の十分な観察を行う。些細な事でも見逃さず身体状況等の変化に気付くよう心掛けている。		

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
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。	定期的にサービス担当者会議を行いご利用者のケアプランに反映している。		
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（生活記録）を記録し職員間で内容の共有をする。申し送りノートや看護記録等を共有しケアプランに反映する。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご家族の要望に応え訪問リハビリ等を取り入れている。		
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。	現在植物園への外出支援を考えている。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	訪問診療内科週2回と必要に応じて皮膚科や歯科の訪問診療を提供している。認知症の進行に合わせてご家族の希望があれば他専門医院の訪問診療も受診できるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ホーム専属の看護師と24時間オンコール体制を整えている。日々ご利用者の健康管理を記録し必要に応じて相談やアドバイスが得られる環境を整えている。		
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。	常に担当訪問診療医師との連携を図り、ご利用者の入退院の際は診療情報を求め対応している。		
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。	ご家族と担当訪問診療医師、看護師、ホーム側との相談や協議を繰り返し同意を得て終末期へのプラン構築に努めている。		
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。	ご利用者の急変時における行動マニュアルを作成し職員に周知している。		
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。	避難訓練を実施し、避難要領を身に付けている。避難要領等のマニュアルを作成し職員に周知している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。	職員全員に「人間性と社会性の向上」の重要性を説き、日頃から挨拶や思いやりを持った行動、支援が行えるよう目標を示している。		
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。	ご利用者と常にコミュニケーションを図っている。「わかってシート」を活用しケアプランに反映しています。		
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。	ご本人の希望があれば居室での食事の提供を行っている。リビングとお部屋との生活のバランスを常に考えご利用者が自由に生活できるよう努めている。		
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。	起床時等の整容の機会を整えている。衣類の選択は出来る限りご本人が行えるよう声かけを行い支援している。		
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。	食事の支度や準備を職員と一緒にしている。定期的におやつレクを行い皆と楽しく過ごせる機械を整えている。		

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。	体調や健康に留意し、個々に適した食事量や食事形態に取り組んでいる。毎日食事量や水分摂取量を記録し必要に応じて訪問診療医師や看護師と連携をとりアドバイスを得ている。		
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。	毎食後に口腔ケアを促し見守りを行う。必要に応じて介助し口腔内の清潔保持に努めている。口腔内の痛み等異変に気付き必要に応じて訪問歯科への相談、受診に努めている。		
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。	ご利用者の排泄様子や行動の把握に努め介助の必要な方に対しては出来ないことの支援を行う。毎日の排泄間隔やパターンを記録し声かけを行い排泄を促すことで失敗のない排泄に努めている。		
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。	毎日、排泄の間隔や様子を記録している。毎日の運動や体操を行い便秘予防に努めている。必要に応じて担当訪問医師に相談し服薬による治療を行っている。		
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。	入浴は週2回午前中の予定で取り組んでいる。ご利用者の体調や健康面に留意し無理な入浴はしない。いつでも沸かせる体制をとり定められた日以外でも入浴が出来るよう努めている。		

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
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。	出来る限り昼間は活動し夜間は就寝できるように生活のバランスを整えた支援に努めている。		
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。	処方箋ファイルに綴り、いつでも職員が薬の内容を把握できるようにしています。薬の管理は職員が行い服薬の確認を職員同士で確認しあいながら行っている。		
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。	食器の準備や片付け等役割を持って生活をして頂いている。趣味、嗜好を把握し楽しむこと、喜びを感じるレクリエーションに取り組んでいます。		
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。	散歩やお買い物等の支援に努めている。散歩コースを3コースに分けて気分転換を図っている。現在はコロナ禍の為外出は出来ていない。		
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。	金銭は原則としてお預かりしていない。お買い物等かかる費用はホームが立て替えている。		

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。	ご本にの希望やご家族の希望やご理解の下お取次ぎしている。ご利用者宛のはがき等は速やかにご本人に渡している。		
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。	トイレや洗面台、リビング等共有スペースの清潔保持に努めている。季節に合わせて飾りつけを行い季節を感じられるよう取組んでいる。		
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。	リビングは常に開放している。テレビやラジオ、雑誌等いつでも自由に観れるよう配慮しています。		
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。	ご家族とご本人の希望に添いながら馴染のある家具の設置を行っている。		
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。	手すり等を廊下やフロアの前面に設置することでご利用者が安心、安全に歩行できるよう配慮している。車椅子も自走できるよう広めの廊下になっている。		

2020年度

事業所名 グループホームちいさな手若葉の丘横浜こうなん

作成日： 令和3年8月3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	2	地域との交流が少ない	地域に認識して頂く	事業所が出たベルマークを近くの小学校へ寄付する	6ヶ月
2	4	運営推進会議を活かせていない	運営に関し関わりを増やしてもらう	意見交換を活発にする	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月