

2019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	令和元年7月24日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月26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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

メディカルケアシステム初の3ユニットのグループホームとしてオープンし、新しい職員さんの多くの知恵を合わせて明るく楽しく助け合いながら業務が出来るよう取り組んでいます。建物も広く、井土ヶ谷駅から徒歩で7分ほど近く利便性に優れている立地なので、ご家族様が毎日のように面会にいらっしゃいます。入居者様との信頼関係も深く、ご家族様と共に共同生活をしている感じのアットホームさが特徴です。

### 【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	令和元年9月11日	評価機関 評価決定日	令和1年11月18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、京急線「井土ヶ谷」駅から徒歩7、8分、あるいは「井土ヶ谷駅」、JR「保土ヶ谷」駅からバスの利用も可能な、幹線道路から少し入った利便性の良い場所にあります。法人で初めての3ユニットのグループホームとして、平成30年6月の開設です。

<優れている点>

法人理念(クレド)に示した「行動規範」をさらに意識し、同じ方向性を持って実践につなげていくために、月間目標として一項目を取り上げ、掲示しています。9月は「私は相手の気持ちや相手の立場となり行動します」として取り組んでいます。会議では理念について、業務の確認について、ケース検討についてなど議題に基づき話し合い、議事録に残しています。日々の「送りノート」も活用し、情報共有を図っていて、十分に機能しています。様々な丁寧な取り組みを通し、3ユニットの職員が一体感を持って、アットホームな雰囲気を大切にしながら、入居者支援につなげています。協力的な家族が多く、家族会には半数以上の出席を得ています。散歩、買い物、外食など、個別の外出も家族と日常的に出かけています。

<工夫点>

開設から1年ほどですが、地域密着型の事業所として運営推進会議を活用したり、高齢者福祉に関心がある地域の人々の意向を受けて見学会を開催したり、介護相談に対応したり、事業所の力を活かした地域貢献をしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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して職員の採用時に管理者(本部職員)から説明をしています。スタッフ会議時には確認し、常に共有を図っています。	企業理念、運営理念を記載した「クレド」を全職員に配付し、職員は、常に身近において理念に沿った介護を実践するように努めています。これとは別に、職員で話し合っ決めてたスローガンを事務室に掲示し、支援に活かしています。	
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。	職員さんの紹介を中心にして地域の方々がボランティアとしてレクリエーションに来て下さるなど交流が出来ます。運営推進会議を通して町内会との交流に努めております。	高齢者福祉に関心がある地域の人々の意向を受け、見学会を開催したり、介護相談に対応したり、地域密着型の事業所として貢献しています。日本舞踊や和太鼓などのボランティアも積極的に受け入れています。	開所1年を経過し、地域との関係作りを課題と考えています。事業所行事への地域住民の参加呼びかけ、地域行事への利用者の参加などを通し、さらなる交流の活性化も期待されます。
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。	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います。多くの方々に認知症の理解を深めて頂けるような支援が出来ればと考えております。	/	/
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向上に活かしております。	家族、町内会々長、地域包括支援センター職員が参加しています。日々の活動や事故・ヒヤリハットなどの状況について報告をしています。町内会々長が地域の消防団を紹介してくれており、防災活動を通して地域との交流を深めていく意向です。	
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。	こまめな連絡はありませんが運営推進会議の報告書として意見等を記載し報告しております。	南区高齢障害支援課には入居者の介護認定時などの訪問や、運営推進会議の議事録を提出したり、活動状況報告などを行っています。また、行政の動きなどは、地域包括支援センターの担当者を通じて情報を入手しています。	

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。	ミーティングや勉強会などで身体拘束について再確認し、入居者様にとってその人らしい生活ができるよう努めております。防止・安全上、玄関については常時施錠させて頂いております。	身体拘束ゼロの手引きに基づき職員は虐待を含めて入職時に説明を受けています。また、身体拘束委員会をほぼ2ヶ月に1度開催しています。ここでは、管理者が講師となって勉強会を行っており、職員に身体拘束についての理解を深めるよう取り組んでいます。	
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。	定期的な勉強会をすると共に、常に入居者様の状態をスタッフ同士で確認し防止するよう努めております。言葉遣いも日頃より注意し、スタッフ同士が良いケアができるよう声を掛け合っております。		
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。	成年後見人制度に関しまして、まだ出来ておりませんが利用されている入居者もいらっしゃいますので、管理者やケアマネは自ら学び、スタッフへも説明ができるよう努めて参ります。		
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、質問を受け十分な説明を行い契約をしております。また、変更点などあった場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点は個々にご説明させて頂いております。		
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入居者様の状態を説明させて頂き、7月には家族会をおこない意見交換をさせて頂いております。また玄関先には意見箱も置きリアルタイムなご意見に対しては早急に対応出来るよう努めてまいります。	玄関の意見箱、面会時、電話、メールなど家族から意見要望を聞く機会を設けています。家族会は半数以上の参加を得ています。協力医の変更、職員のフロア異動・入退職についてなど丁寧に説明し、意見交換をし、議事録に残しています。	

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。	日々は勿論の事ですがミーティングや個々の面談を通して意見交換を行っております。ホームだけで解決出来ない内容については本部の方が直接対応して下さり、出来るだけ反映出来るよう努めております。	フロアミーティングでは、ケース検討とともに、最近では、業務の手順・担当・使用トイレなどについての見直し、業務の優先順位などの再検討を行っております。シフトに関しても、職員の意向と業務のバランスを見て調整していくようにしています。	
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。	能力に合わせて職員一人一人に役割を持たせ、責任を持って業務遂行してもらおう中でやりがいと充実感をもてるよう努めております。疲労やストレスにならないよう、業務の統一化も図り職場環境づくりに努めております。		
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。	管理者は法人内の会議に参加させて頂き、ホームへ持ち帰りミーティング時に情報伝達を行ない共有しています。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おります。		
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。	法人内の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努めてまいります。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	実態調査を丁寧に行い、ご入居者様が新しい環境に馴染んで頂けるよう、コミュニケーションを行い傾聴する事で安心して過ごして頂けるよう努めております。入居後も入居者様の情報を共有し、安心したケアを行えるよう取り組んでおります。		

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。	ご家族様と一緒にホームとしてどのようなケアができるか考え、その都度情報共有をしながら、ご家族様にも安心して頂けるよう 信頼関係構築に努めております。		
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。	安心して納得してご利用して頂けるよう、可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービス情報の提供を行っております。		
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。	ご本人様の気持ちに寄り添い、尊厳を守りながら、その人らしさを大切にしながら、共に生活していく関係性を築いております。		
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。	ご家族様とご本人様との関係を十分に理解し配慮をしながらご家族様と共にご本人様を支えております。外泊や外出も基本的に自由にして頂いております。毎月ご家族様宛てにご本人様の様子をお手紙にて近況報告させて頂き情報共有をしております。		
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。	面会やお手紙・お電話などのお取次ぎは基本的に自由にして頂いております。初めて来所される方などはご家族様へ確認し安心して関係構築できるよう支援しております	入居者の友人・知人が訪ねてきています。基本的に家族からの了承を得ることとして、プライバシーの保護に努めています。馴染みの美容室に行く時は、家族の協力を得ており、関係を継続す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
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。	個別支援を大切にしながらも、レクリエーションを通して入居者様同士関わりが持てるよう支援しております。		
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繋がりを持てるよう努力して参りたいと思います。		
<b>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</b>					
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。	入居者様の尊厳を大切に、安心して生活して頂けるよう、日々の様子や意向を伺い、ご家族様も安心して頂けるケアプラン作成を心掛けております。	ケアプラン作成時には、入居者本人に希望や困っていることがないかなどを直接聞いています。日常生活で出てくる思いや意向などは、「送りノート」に記入して職員全員で情報を共有し、その実現に対応するようにし、ケアの向上に努めています。	
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ライフスタイル、介護サービスご利用状況など、お伺いし、ご本人様にとって最適なサービスの提供ができるよう努めております。		
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。	毎日のバイタル測定、食事、水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活の様子を記録し体調管理、様子把握し職員間で情報共有できるよう努めております。健康面では訪問医との連携に努めております。		

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
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。	ご入居者様の様子を把握し、職員、医師、看護師の意見を伺いながら、3ヶ月毎にカンファレンス、6ヶ月毎にケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いております。	フロアミーティングで話し合っていることや、「送りノート」の内容からモニタリングを行い、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。事前に家族からの希望も聞き取り、ケアプラン作成後は家族に確認の印鑑をもらっています。	
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。	日常の様子をしっかりと記録し情報共有をおこない、3か月ごと（状況変化に伴い）見直しを行っております。		
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、ご入居者様のニーズにあったサービス提供ができるよう配慮した個別対応を心掛けております。		
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。	月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科、看護師と連携を取り支援しております。ご家族様にも必要に応じてドクター、看護師、ホーム長より説明させて頂いております。	今年度、協力医の変更の際には家族に丁寧に説明し、同意を得て、全入居者が新しい協力医に切り替えています。往診の際は、看護職員が医師との対応をしています。通院は基本は家族対応ですが、状況に応じて職員が付き添っています。	



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。	入居者様の健康状態を職員で把握し看護師と連携を取って早期発見、早期対応に努めております。		
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、迅速に紹介状をもらい、看護サマリーを作成し、情報交換を行っております。その都度様子を伺ったり退院に向けた話し合いに参加させて頂いております。		
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、書面にて承諾を頂いております。ご入居者様の状況を確認しながら、ご家族様、主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーとの意向を調整し、密に連携を取り支援させて頂いております。	入居時に看取りの指針に基づいて説明をしています。その後、終末期や重度化と医師が判断した時は再度話し合い、意向を確認しています。今年度、看取りに関わったユニットの職員で振り返りのカンファレンスを行い、今後の支援につなげようとしています。	
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。	緊急時の連絡体制を整え、ホーム長や近隣のスタッフが駆けつける体制を強化しつつ、勉強会も開催してスタッフ個々のレベルアップに努めてまいります。		
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おこない意見交換をする事で課題を見つけ、緊急時に戸惑わなう体制作りに努めてまいります。	夜間を想定した入居者参加の自主訓練を7月に行っています。運営推進会議で訓練を行う旨を知らせ、協力依頼をしています。2回目の訓練は今年度内に実施予定です。備蓄は水や食品など3日分程度の確保をしています。	現在の備蓄品の品名、数量、賞味期限を確認し、さらに適切な保管、管理につなげることも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入職時に全職員がオリエンテーションにて指導しています。また日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育を行なっております。	入職時のオリエンテーションで接遇、個人情報・プライバシー保護などの説明をしています。入居者との関わり方は、「お客様」との認識と家庭的な雰囲気を作らないというバランスを大切にしています。必要に応じて、職員に、言葉かけなどの注意喚起を促しています。	
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。	ご本人様に選択して頂けるよう提供しております。		
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。	強制は一切せず個々のご自分のペースで生活できる環境作りに努めております。また個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂けるよう支援しています。		
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。	入浴時は、ご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、マニキュアを使用したりしております。毎月の訪問理美容にてご本人様の意向を尊重しております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事レクを多く取り入れ楽しんで食事を摂って頂けるよう支援しています。お手伝いに関しては無理のない程度でお願いしています。	食材を業者から委託購入し、職員が調理しています。食材の下ごしらえ、配膳、下膳などは利用者にも手伝ってもらっています。食に関するレクリエーションを多く取り入れ、お好み焼き、ハンバーガー、カレーなどを皆で手作りし、味わっています。	

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。	無理なく摂って頂けるよう支援しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じては訪問歯科と連携を取って支援しております。		
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。	入居者様の羞恥心も考え、各入居者様のADLに合わせて支援させて頂いております。	日中は全員トイレを使用しています。チェック表を活用し、一人ひとりの自立度やパターンに応じた対応をしています。入居者のサインも見逃さないようにしています。その人に合った排泄支援方法を常に検討し、現状維持や改善に努めています。	
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。	食事形態や、水分不足、運動不足やストレスなど便秘の原因になり得る事を検討し、ドクターと看護師に相談して、お薬も含めて対応しております。		
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。	入浴時は声かけをし、可能な限りご本人様の希望に沿った日に入浴して頂けるよう調整しております。	1階のユニットには特殊な浴槽を備えてあり、介護度が高くなり、浴槽を跨げない状況になっても湯船で体を温めることができます。拒否がある場合は、日を変えたり、その人に合った声かけを工夫しています。同性介助の希望に対応しています。	

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。	年齢や体調を考慮してお一人お一人に合わせてメリハリのある生活が送れるよう努めております。		
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。	日常の会話の中から可能な限り希望に添えるよう努めております。		
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。	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しております。	天候の良い時は、近隣散歩や公園に出かけています。レクリエーションでドライブを兼ねて季節の花なども楽しむことができるよう努めています。散歩、買い物、外食など個別の外出は、家族の協力を得て、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。	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しております。		

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
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。	お一人で電話をかけられる方には、ご自由に頂きお友達とお話して頂いています。また、かかって来た時はお繋ぎして話して頂いています。携帯電話の持ち込みも許可しております。		
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おります。全ての空間がアットホームな造りになっておりますので、ご入居者様も居心地良く住まわれております。	ゆとりを持った造りの事業所です。日々の清掃で清潔、快適な環境を作っています。リビングから中庭の植栽が見え、日当たりも良く、開放感があります。リビングのほか、その時の気分で、廊下のベンチ風の造りになっているところで一人過ごしたり、入居者同士談笑することができます。	
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。	個々の状況に合わせて好きな場所で過ごして頂けるよう支援しております。		
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居心地の良い空間を作ることができるようご家族様とも相談して環境作りに努めております。	桐タンス、三面鏡、家族の写真、昔の趣味の写真作品など、大切な物や慣れ親しんだ品々を持ち込み、その人らしい居室になっています。居室担当職員が中心になり、適宜居室の整理整頓や衣類の入れ替えなどの支援をしています。	
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。	個々の出来る事、出来ない事を把握した上で安全で自立した生活を行えるようサポートしております。		

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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して職員の採用時に管理者(本部職員)から説明をしています。スタッフ会議時には確認し、常に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。	職員さんの紹介を中心にして地域の方々がボランティアとしてレクリエーションに来て下さるなど交流が来ています。運営推進会議を通して町内会との交流に努めております。		
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います。多くの方々に認知症の理解を深めて頂けるような支援が出来ればと考えております。		
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向上に活かしております。		
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。	こまめな連絡はありませんが運営推進会議の報告書として意見等を記載し報告しております。		

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
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。	ミーティングや勉強会などで身体拘束について再確認し、入居者様にとってその人らしい生活ができるよう努めております。防止・安全上、玄関については常時施錠させて頂いております。		
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。	定期的な勉強会をすると共に、常に入居者様の状態をスタッフ同士で確認し防止するよう努めております。言葉遣いも日頃より注意し、スタッフ同士が良いケアができるよう声を掛け合っております。		
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。	成年後見人制度に関しまして、まだ出来ておりませんが利用されている入居者もいらっしゃいますので、管理者やケアマネは自ら学び、スタッフへも説明ができるよう努めて参ります。		
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、質問を受け十分な説明を行い契約をしております。また、変更点などあった場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点は個々にご説明させて頂いております。		
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入居者様の状態を説明させて頂き、7月には家族会をおこない意見交換をさせて頂いております。また玄関先には意見箱も置きリアルタイムなご意見に対しては早急に対応出来るよう努めてまいります。		



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
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。	日々は勿論の事ですがミーティングや個々の面談を通して意見交換を行っております。ホームだけで解決出来ない内容については本部の方が直接対応して下さり、出来るだけ反映出来るよう努めております。		
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。	能力に合わせて職員一人一人に役割を持たせ、責任を持って業務遂行してもらう中でやりがいと充実感をもてるよう努めております。疲労やストレスにならないよう、業務の統一化も図り職場環境づくりに努めております。		
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。	管理者は法人内の会議に参加させて頂き、ホームへ持ち帰りミーティング時に情報伝達を行ない共有しています。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おります。		
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。	法人内の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努めてまいります。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	実態調査を丁寧に行い、ご入居者様が新しい環境に馴染んで頂けるよう、コミュニケーションを行い傾聴する事で安心して過ごして頂けるよう努めております。入居後も入居者様の情報を共有し、安心したケアを行えるよう取り組んでおります。		

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。	ご家族様と一緒にホームとしてどのようなケアができるか考え、その都度情報共有をしながら、ご家族様にも安心して頂けるよう 信頼関係構築に努めております。		
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。	安心して納得してご利用して頂けるよう、可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービス情報の提供を行っております。		
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。	ご本人様の気持ちに寄り添い、尊厳を守りながら、その人らしさを大切にしながら、共に生活していく関係性を築いております。		
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。	ご家族様とご本人様との関係を十分に理解し配慮をしながらご家族様と共にご本人様を支えております。外泊や外出も基本的に自由にして頂いております。毎月ご家族様宛てにご本人様の様子をお手紙にて近況報告させて頂き情報共有をしております。		
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。	面会やお手紙・お電話などのお取次ぎは基本的に自由にして頂いております。初めて来所される方などはご家族様へ確認し安心して関係構築できるよう支援しております		

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
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。	個別支援を大切にしながらも、レクリエーションを通して入居者様同士関わりが持てるよう支援しております。		
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繋がりを持てるよう努力して参りたいと思います。		
<b>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</b>					
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。	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、日々の様子や意向を伺い、ご家族様も安心して頂けるケアプラン作成を心掛けております。		
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ライフスタイル、介護サービスご利用状況など、お伺いし、ご本人様にとって最適なサービスの提供ができるよう努めております。		
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。	毎日のバイタル測定、食事、水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活の様子を記録し体調管理、様子把握し職員間で情報共有できるよう努めております。健康面では訪問医との連携に努めております。		

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
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。	ご入居者様の様子を把握し、職員、医師、看護師の意見を伺いながら、3ヶ月毎にカンファレンス、6ヶ月毎にケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いております。		
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。	日常の様子をしっかりと記録し情報共有をおこない、3か月ごと（状況変化に伴い）見直しを行っております。		
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、ご入居者様のニーズにあったサービス提供ができるよう配慮した個別対応を心掛けております。		
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。	月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科、看護師と連携を取り支援しております。ご家族様にも必要に応じてドクター、看護師、ホーム長より説明させて頂いております。		

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
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。	入居者様の健康状態を職員で把握し看護師と連携を取って早期発見、早期対応に努めております。		
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、迅速に紹介状をもらい、看護サマリーを作成し、情報交換を行っております。その都度様子を伺ったり退院に向けた話し合いに参加させて頂いております。		
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、書面にて承諾を頂いております。ご入居者様の状況を確認しながら、ご家族様、主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーとの意向を調整し、密に連携を取り支援させて頂いております。		
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、ホーム長や近隣のスタッフが駆けつける体制を強化しつつ、勉強会も開催してスタッフ個々のレベルアップに努めてまいります。		
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おこない意見交換をする事で課題を見つけ、緊急時に戸惑わなう体制作りに努めてまいります。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入職時に全職員がオリエンテーションにて指導しています。また日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育を行なっております。		
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。	ご本人様に選択して頂けるよう提供しております。		
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。	強制は一切せず個々のご自分のペースで生活できる環境作りに努めております。また個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂けるよう支援しています。		
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。	入浴時は、ご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、マニキュアを使用したりしております。毎月の訪問理美容にてご本人様の意向を尊重しております。		
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。	食事レクを多く取り入れ楽しんで食事を摂って頂けるよう支援しています。お手伝いに関しては無理のない程度でお願いしています。		

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。	無理なく摂って頂けるよう支援しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じては訪問歯科と連携を取って支援しております。		
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。	入居者様の羞恥心も考え、各入居者様のADLに合わせて支援させて頂いております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事形態や、水分不足、運動不足やストレスなど便秘の原因になり得る事を検討し、ドクターと看護師に相談して、お薬も含めて対応しております。		
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。	入浴時は声かけをし、可能な限りご本人様の希望に沿った日に入浴して頂けるよう調整しております。		

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
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。	年齢や体調を考慮してお一人お一人に合わせてメリハリのある生活が送れるよう努めております。		
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。	日常の会話の中から可能な限り希望に添えるよう努めております。		
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。	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しております。		
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。	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しております。		



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
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。	お一人で電話をかけられる方には、ご自由に使って頂きお友達とお話して頂いています。また、かかって来た時はお繋ぎして話して頂いています。携帯電話の持ち込みも許可しております。		
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おります。全ての空間がアットホームな造りになっておりますので、ご入居者様も居心地良く住まわれております。		
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。	個々の状況に合わせて好きな場所で過ごして頂けるよう支援しております。		
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居心地の良い空間を作ることができるようご家族様とも相談して環境作りに努めております。		
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。	個々の出来る事、出来ない事を把握した上で安全で自立した生活を行えるようサポートしております。		

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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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して職員の採用時に管理者(本部職員)から説明をしています。スタッフ会議時には確認し、常に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。	職員さんの紹介を中心にして地域の方々がボランティアとしてレクリエーションに来て下さるなど交流が来ています。運営推進会議を通して町内会との交流に努めております。		
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います。多くの方々に認知症の理解を深めて頂けるような支援が出来ればと考えております。		
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向上に活かしております。		
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。	こまめな連絡はありませんが運営推進会議の報告書として意見等を記載し報告しております。		

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
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。	ミーティングや勉強会などで身体拘束について再確認し、入居者様にとってその人らしい生活ができるよう努めております。防止・安全上、玄関については常時施錠させて頂いております。		
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。	定期的な勉強会をすると共に、常に入居者様の状態をスタッフ同士で確認し防止するよう努めております。言葉遣いも日頃より注意し、スタッフ同士が良いケアができるよう声を掛け合っております。		
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。	成年後見人制度に関しまして、まだ出来ておりませんが利用されている入居者もいらっしゃいますので、管理者やケアマネは自ら学び、スタッフへも説明ができるよう努めて参ります。		
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、質問を受け十分な説明を行い契約をしております。また、変更点などあった場合は速やかにご連絡させて頂き、不明な点は個々にご説明させて頂いております。		
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入居者様の状態を説明させて頂き、7月には家族会をおこない意見交換をさせて頂いております。また玄関先には意見箱も置きリアルタイムなご意見に対しては早急に対応出来るよう努めてまいります。		

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
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。	日々は勿論の事ですがミーティングや個々の面談を通して意見交換を行っております。ホームだけで解決出来ない内容については本部の方が直接対応して下さり、出来るだけ反映出来るよう努めております。		
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。	能力に合わせて職員一人一人に役割を持たせ、責任を持って業務遂行してもらおう中でやりがいと充実感をもてるよう努めております。疲労やストレスにならないよう、業務の統一化も図り職場環境づくりに努めております。		
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。	管理者は法人内の会議に参加させて頂き、ホームへ持ち帰りミーティング時に情報伝達を行ない共有しています。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おります。		
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。	法人内の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努めてまいります。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	実態調査を丁寧に行い、ご入居者様が新しい環境に馴染んで頂けるよう、コミュニケーションを行い傾聴する事で安心して過ごして頂けるよう努めております。入居後も入居者様の情報を共有し、安心したケアを行えるよう取り組んでおります。		

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。	ご家族様と一緒にホームとしてどのようなケアができるか考え、その都度情報共有をしながら、ご家族様にも安心して頂けるよう 信頼関係構築に努めております。		
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。	安心して納得してご利用して頂けるよう、可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービス情報の提供を行っております。		
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。	ご本人様の気持ちに寄り添い、尊厳を守りながら、その人らしさを大切にしながら、共に生活していく関係性を築いております。		
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。	ご家族様とご本人様との関係を十分に理解し配慮をしながらご家族様と共にご本人様を支えております。外泊や外出も基本的に自由にして頂いております。毎月ご家族様宛てにご本人様の様子をお手紙にて近況報告させて頂き情報共有をしております。		
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。	面会やお手紙・お電話などのお取次ぎは基本的に自由にして頂いております。初めて来所される方などはご家族様へ確認し安心して関係構築できるよう支援しております		

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
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。	個別支援を大切にしながらも、レクリエーションを通して入居者様同士関わりが持てるよう支援しております。		
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繋がりを持てるよう努力して参りたいと思います。		
<b>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</b>					
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。	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、日々の様子や意向を伺い、ご家族様も安心して頂けるケアプラン作成を心掛けております。		
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ライフスタイル、介護サービスご利用状況など、お伺いし、ご本人様にとって最適なサービスの提供ができるよう努めております。		
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。	毎日のバイタル測定、食事、水分摂取量の確認、排泄・睡眠時間、生活の様子を記録し体調管理、様子把握し職員間で情報共有できるよう努めております。健康面では訪問医との連携に努めております。		

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
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。	ご入居者様の様子を把握し、職員、医師、看護師の意見を伺いながら、3ヶ月毎にカンファレンス、6ヶ月毎にケアプランを作成し、ご家族様へご説明させて頂いております。		
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。	日常の様子をしっかり記録し情報共有をおこない、3か月ごと（状況変化に伴い）見直しを行っております。		
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、ご入居者様のニーズにあったサービス提供ができるよう配慮した個別対応を心掛けております。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の訪問診療、週1回の訪問歯科、看護師と連携を取り支援しております。ご家族様にも必要に応じてドクター、看護師、ホーム長より説明させて頂いております。		



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
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。	入居者様の健康状態を職員で把握し看護師と連携を取って早期発見、早期対応に努めております。		
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、迅速に紹介状をもらい、看護サマリーを作成し、情報交換を行っております。その都度様子を伺ったり退院に向けた話し合いに参加させて頂いております。		
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、書面にて承諾を頂いております。ご入居者様の状況を確認しながら、ご家族様、主治医、看護師、ホーム長、ケアマネジャーとの意向を調整し、密に連携を取り支援させて頂いております。		
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、ホーム長や近隣のスタッフが駆けつける体制を強化しつつ、勉強会も開催してスタッフ個々のレベルアップに努めてまいります。		
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おこない意見交換をする事で課題を見つけ、緊急時に戸惑わなう体制作りに努めてまいります。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入職時に全職員がオリエンテーションにて指導しています。また日々の業務の中でも管理者が注意深く見守り、必要に応じて指導・教育を行なっております。		
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。	ご本人様に選択して頂けるよう提供しております。		
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。	強制は一切せず個々のご自分のペースで生活できる環境作りに努めております。また個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂けるよう支援しています。		
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。	入浴時は、ご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、マニキュアを使用したりしております。毎月の訪問理美容にてご本人様の意向を尊重しております。		
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。	食事レクを多く取り入れ楽しんで食事を摂って頂けるよう支援しています。お手伝いに関しては無理のない程度でお願いしています。		

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。	無理なく摂って頂けるよう支援しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じては訪問歯科と連携を取って支援しております。		
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。	入居者様の羞恥心も考え、各入居者様のADLに合わせて支援させて頂いております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事形態や、水分不足、運動不足やストレスなど便秘の原因になり得る事を検討し、ドクターと看護師に相談して、お薬も含めて対応しております。		
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。	入浴時は声かけをし、可能な限りご本人様の希望に沿った日に入浴して頂けるよう調整しております。		

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
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。	年齢や体調を考慮してお一人お一人に合わせてメリハリのある生活が送れるよう努めております。		
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。	日常の会話の中から可能な限り希望に添えるよう努めております。		
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。	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しております。		
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。	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しております。		

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
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。	お一人で電話をかけられる方には、ご自由に使って頂きお友達とお話して頂いています。また、かかって来た時はお繋ぎして話して頂いています。携帯電話の持ち込みも許可しております。		
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おります。全ての空間がアットホームな造りになっておりますので、ご入居者様も居心地良く住まわれております。		
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。	個々の状況に合わせて好きな場所で過ごして頂けるよう支援しております。		
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居心地の良い空間を作ることができるようご家族様とも相談して環境作りに努めております。		
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。	個々の出来る事、出来ない事を把握した上で安全で自立した生活を行えるようサポートしております。		

2019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： 2019年11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蓄品の管理が出来ていない。	定期的に管理状況を把握する。	災害対策用備蓄品の一覧表を作成し、月に1回定期的に点検する環境を整える。	1ヶ月
2		地域との関係作りが不足している。	町内会等のイベントを確認し、交流の活性化に努める。	運営推進会議等で町内会長さんからイベント情報を入手し、参加可能なイベントがある場合はご入居様と参加する事で地域の方々との交流の活性化に努める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月