

2024（令和6）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	1490600135	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24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陽だまりの丘横浜保土ヶ谷		
所在地	(240-0044) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区仏向町1255-1		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	2024. 11. 6	評価結果 市町村受理日	令和7年3月24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）】

医療連携に力を入れており「大切な、ご家族をお預かりしたら最後まで」の方針で看取りを含めたケアを日々行っています。その為、訪問診療の医者や看護師、ホーム付きの看護師と常に連携し、チームケアを実践しています。入居者様の日々の生活は、お一人お一人に寄り添う介護、ご本人のペースや生活スタイル等を考慮し、出来るだけ、ご本人の以降に沿った支援を行っていきます。清掃、洗濯や中庭の手入れ等も出来る方には、職員と一緒に楽しく行って頂き、日々の役割を持ち生き生きと過ごして頂いております。また四季折々の行事を企画し、日常の中に適度な刺激のある生活を提供しております。また、夏祭り、クリスマス会など予防対策を取りながら、ご家族様を、ご招待し、入居者様・ご家族様・職員間の繋がりが持てる場の提供を行っています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年12月18日	評価機関 評価決定日	令和7年3月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、相鉄線「和田町」駅からバスに乗り「橘中学校」バス停で下車、徒歩約4分。またはJR横須賀線「保土ヶ谷」駅・「東戸塚」駅からバスで「富士塚」バス停で下車、徒歩約10分の見晴らしの良い丘の上に位置しています。周辺には地域ケアプラザ、橘中学校、公園などがあります。 <優れている点> 仏向原公園や仏向けやき公園など散歩に適した公園が複数あります。外観はデザイン性に優れ、事業所内は日差しがたっぷり入り、明るく、清潔な印象です。ウッドデッキに続く中庭には花壇があり、外気浴や気分転換の場となっています。利用者一人ひとりの能力や趣味に合わせたレクリエーション活動を行い、生き生きとした生活が送られるよう支援に努めています。面会や運営推進会議などに家族の参加が多く、運営にも協力的です。家族同士がもっと交流してふれあう場がほしいとの家族の要望から「家族会」を立ち上げています。ウッドデッキ・中庭で開催した家族会には何組もの家族が参加して、湯茶やお喋りを楽しみながら親交を深めています。 <工夫点> 請求書、出勤簿やケアカルテ（介護記録）に専用ソフトを導入し、事務業務や介護業務の効率化を図っています。月に3～4日事務担当職員を配置し、管理者が管理業務に専念できるよう環境を整えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷
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。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用い、理念の基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知している。また定期的なミーティングを行い理念の共有に繋げている。	法人の「Love・Live・Life」3Lの精神を基とする理念の具現化にあたり、理念に沿った事業所の目標を定めています。理念・目標は来訪者の目にも付くように玄関に掲示しています。さらに毎月のフロアミーティングで「私たちが大切にしていること」を唱和しています。		
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。	自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加している。	自治会から地域で開催する行事の「お知らせ」があり、また運営推進会議において地域包括支援センターや自治会代表から催しの情報があります。職員不足が少しずつ解消されてきたので、職員の配置を検討し、盆踊りなどの行事に参加したいと考えています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を通してケアプラザや自治体のイベント等に参加し交流を図っている。	運営推進会議には家族、地域包括支援センター職員、地域住民代表が参加し、意見交換をしています。消防団員の家族からは災害など何かあれば協力を惜しまないとの言葉をもらっています。家族から「家族交流の場を」との要望があり「家族会」を立ち上げています。		
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。	役所より研修会のお知らせがある時は出来るだけ参加をするようにしている。	保土ヶ谷区高齢・障害支援課に運営推進会議の開催のお知らせと報告をFAXで送っています。新しく管理者が着任し、横浜市健康福祉局介護事業課と書類などについてやり取りをしています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止について勉強会やミーティングにて周知している。玄関は離接や事故防止の為、施錠しているものの外へ出たい方へはその都度出来るだけ迅速にスタッフ付き添いの下、外に出ている。閉じ込めないようにしている。	身体拘束廃止委員会を設け、指針の確認や研修内容を検討しています。研修では管理者が、委員会で検討した課題を掘り下げて話しています。スピーチロックをしないためにはどうしたら良いか、など具体的に話し合い、拘束をしない介護に努めています。不適切な言動があれば、面談し指導しています。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止についての勉強会を行っている。また常に管理者が業務に入り込んでしまわないような体制をとっており、見過ごさない様に注意を払っている。	虐待防止検討委員会を設け、指針の確認や検討課題を研修に繋げています。研修では分かりやすいイラスト入りのマニュアルで学んでいます。管理者は職員に既読機能付きアプリで業務上の問題点を聞き取り、人間関係を考慮しながらシフトを組み、虐待に繋がるストレスの軽減に努めています。	
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。	後見人制度については管理者が自ら学んでいる。必要な方には提案をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際、しっかり疑問点等確認し、十分な説明を行っている為、トラブルになった事例は、ほとんど無い。トラブルになった場合は本部と連携を取りすみやかに対応、改善する。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議には文書にて意見を募集し、意見を訴える場を設けている。又面会に来られた時は気軽に話し掛けて下さる様、心掛けている。	運営推進会議に新入居者の家族など、家族の参加が増えています。家族交流の場として発足した家族会には、何組もの家族が参加し、中庭で親睦を図っています。「食事のメニューを知りたい」との要望には、毎月の「お知らせ」にメニューを添えて応えています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	年に1回の面談の他、随時面談をしており、月に1回のミーティングで反映されている。	職員の知人によるハーブコンサートの開催や花壇の植え付けなど、職員が企画したレクリエーションを実施しています。管理者は様々な場面で職員が意見を言いやすいように配慮しています。新しい職員には面談時や日常的に声をかけて要望を聞き取る機会を作っています。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めている。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認している。	エリアマネジャーが度々訪れて、状況の把握や相談に乗っています。請求書や出勤簿に専用ソフトを導入し、事務業務の効率化を図っています。月に3～4日事務担当職員を配置して管理者が管理者としての業務に専念できるように環境を整えています。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	半期ごとの幹部研修や、定期的な接遇研修を受ける機会を設けている。又認知症実践者研修や管理者研修等も多くの職員が受け、スキルを上げる様努めている。	法人のグループホームで開催する「ユマニチュード（人間らしさを取り戻す）」研修に参加し、ケアの技法を学んでいます。実務者研修、認知症実践者研修は法人で無料で受講できます。また介護福祉士、ケアマネジャーの資格を取得すると給与に反映され、モチベーションアップにも繋がっています。	
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。	認知症実践者研修や管理者研修等に来るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取り組みを行っている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に実態調査へ伺い、良く傾聴し安心して頂ける様努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居の相談の際から、入居前の実態調査や契約に至るまでしっかりと聞き出し、良い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	詳しくお話を伺い、実態調査を行い、グループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一人ひとりの築いている人間関係を十分に把握し、配慮をしながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
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。	ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	連絡や来客があった場合は、関係をしっかりと確認した上で場の提供に努めている。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応している。	気軽に面会に来る家族が多く、共に外出や外食を楽しんだり、誕生日前後や正月には家族と過ごす利用者もいます。習字、編み物、日記など入居前からの趣味や習慣の継続を支援しています。自身で管理できる利用者は、家族の許可を得て携帯電話を所持しています。	

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。	一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援をしている。また、常日頃より職員間での情報共有を行っている。		
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。	亡くなられて退居や他施設への移動となったご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に入居様主体のホーム方針として統一している。ケアプランも本人本位のものとなるよう心掛けている。	思いや意向は日常生活の中でその都度聞いています。特に1対1の時に話が弾むので入浴時や居室での会話の機会を大切にしています。必要があれば対応について家族と相談する場合があります。把握した内容は申し送りノートや介護記録に記載し、支援方法を考えています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前、入居時の面談にてご家族やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成している。		
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。	毎日しっかり記録へ残し把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族様にもしっかりと意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかりと介護計画に反映している。	入居前の生活履歴や性格などの情報を参考に、利用者や家族の希望・要望を織り込んだケアプランを作成しています。作成したケアプランは、毎月のカンファレンスと3ヶ月ごとのモニタリングで訪問医、看護師及び職員の意見や状況を確認し、利用者の希望や要望に沿えるよう取り組んでいます。	
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。	介護記録に残し、情報共有しながら、活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご要望なものには出来る限り柔軟な姿勢で対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮できるよう支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的には当ホームの訪問診療がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もいる。情報提供などの支援も積極的に行っている。	訪問医がかかりつけ医として医療連携の中心となり、月2回の訪問診療と緊急時及び重度化した場合の診療を行っています。また、事業所の契約看護師が、毎週バイタルチェックや個別医療相談、必要時には訪問医への連絡を行っています。薬の服用では、誤薬防止のダブルチェックと飲み終わりの確認をしています。	

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。	24時間音コールで密に連絡がとれている。看護師は常に入居者様の身体の状態を把握しており、適切に医師との橋渡しをしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にご家族様や病院のMSW、NS等へ連絡を取り、情報交換に努めている。いち早くホームへ戻れるよう支援している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状態が変わるごとに話し合いをしている。	重度化及び終末期の対応は、入居時に方針を説明し、対応時に最終確認を行っています。かかりつけ医の判断で終末期に入ります。居室担当職員と看護師とで看取りケア体制を取り、見守りに当たる居室担当職員には、必要に応じてベテラン職員がサポートをしています。	
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。	定期的に勉強会を行い、実践力を付けている。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、周知している。	年2回避難訓練を実施しています。計画書を消防署に確認してもらい、利用者及び職員が参加して実施しています。緊急時でも全員を救い出せるよう、マットレスを担架に見立てるなど避難方法を工夫しています。職員の連絡網や役割、及び消火器の扱いを明確にしています。	災害備蓄品の保管場所が数ヶ所に分かれていて、何処どこに保管されているか曖昧な状況です。保管場所と保管備蓄品の所在の整理・整頓の取り組みが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入職前に全職員がオリエンテーションにて指導している他、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・教育をおこなっている。	利用者へ尊敬の念を持ちながらも、堅苦しくない程度の親しみを持った向き合い方を管理者は職員に指導しています。指導のポイントとして、自分の目線で考えず、「利用者の気持ちに沿う」「利用者と目線を合わせる」「トーンを合わせた傾聴を行う」などを伝えています。		
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。	必ずご本人様に選択して頂けるように提供している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いている。まだ出来る限りのサポートに努めています。			
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。	入浴前や起床時にご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、希望に応じて化粧水等もご用意している。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	必ず入居者様に参加して頂いている。	朝食は職員が整え、昼・夕食はご飯、みそ汁以外は外部の業者を活用しています。利用者は、配膳、下膳、食器拭きなどの役割を分担しています。利用者の嚥下の状況に合わせてミキサー食や刻み食にし、レクリエーション活動時にはデザートの提供を行っています。		

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
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。	必要に応じて刻み、ミキサー、カロリー制限など対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	毎食後口腔ケアを実施している。又2週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を保っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	トイレ中心の介助を行っているが、入居者様の体調により、居室内での対応になる事もある。	利用者の半数以上は布パンツを使用し、それ以外はリハビリパンツです。夜間時は用心のためパッドを併用しています。日中は本人のペースを基本に、急かせることなく様子を見ながら声かけ誘導し、自立を促進しています。就寝前にも声かけ誘導を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっている。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には複式呼吸やお腹を動かす体操を行なっている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員の都合で決めてしまわず、ご本人様に伺いながら行なっている。	週2回、20分～30分程の入浴を行っています。日程は利用者の希望を基に組んでいます。湯は一人ごとに入れ替え、湯上りは脱水症対策に水分を提供しています。湯冷めやヒートショック防止のため、着替え室や浴室のエアコンを強めにしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お手伝い後は必ずお茶をお出しし、休んで頂いている。又ベッドメイキングを常に行ない気持ち良くお休みになって頂ける様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	スタッフ一人ひとりが理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お一人おひとりにあった役割を見出し食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いている。又毎日レクリエーションや散歩を行ない楽しんで頂いている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気の悪い日以外は、ほぼ毎日散歩に出かけている。月のレクリエーションとして季節に合ったイベントや誕生日会等、又地域のお祭り等、交流を図っている。	天気に合わせて週2～3回、30分程度、事業所周りを散歩しています。コの字型になった南向きの中庭があり、庭に出て花や庭木を楽しみながら外気浴や気分転換もしています。個別の買い物や用事などの外出は家族対応です。月に1～2度移動販売車の来所をお願いし、買い物を楽しめるようにしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	当ホームではお金は一切お預かりしておりません。必要な時は立替をしています。		

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。	ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援している。ご本人からの要望に応えています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	常に清潔を保つ様に心掛けている。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感を取り入れている。	住宅地で周囲に高い建物がなく、南向きで陽当たりの良い静かな環境です。リビングから中庭の草花や庭木が楽しめます。共有スペースや廊下の壁には全て転倒防止用の手すりが設置してあります。リビングの席は、利用者の相性に配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングにテレビとソファを設置し、くつろげる空間を提供している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人様、御家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られている。職員と共に整理整頓をしている。	居室は、エアコン、遮光カーテン、ベッド、照明器具、クローゼットが標準で備えられています。ナースコールが設置され、緊急時の連絡が可能となっています。採光がよく、暖かく、明るい環境にあります。	
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。	浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポートが出来ている。		

事業所名	グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷
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。	入職時にオリエンテーションで新人ハンドブックを用い、理念の基づき就業するよう説明し、常時玄関に掲げ周知している。また定期的なミーティングを行い理念の共有に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入しており、地域で行なう防災訓練やお祭りに積極的に参加している。		
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。	散歩などで外に出かけた際は、近隣の方へ積極的に挨拶を行なっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を通してケアプラザや自治体のイベント等に参加し交流を図っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	役所より研修会のお知らせがある時は出来るだけ参加をするようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止について勉強会やミーティングにて周知している。玄関は離接や事故防止の為、施錠しているものの外へ出たい方へはその都度出来るだけ迅速にスタッフ付き添いの下、外に出ている。閉じ込めないようにしている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止についての勉強会を行っている。また常に管理者が業務に入り込んでしまわないような体制をとっており、見過ごさない様に注意を払っている。		
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。	後見人制度については管理者が自ら学んでいる。必要な方には提案をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際、しっかり疑問点等確認し、十分な説明を行っている為、トラブルになった事例は、ほとんど無い。トラブルになった場合は本部と連携を取りすみやかに対応、改善する。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議には文書にて意見を募集し、意見を訴える場を設けている。又面会に来られた時は気軽に話し掛けて下さる様、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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	年に1回の面談の他、随時面談をしており、月に1回のミーティングで反映されている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に1回キャリアプランシートにて評価を行ない、面談をし個人の意見等を考慮し整備に努めている。代表者は年に数回事業所を訪問し環境状態や職員の状態を確認している。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	半期ごとの幹部研修や、定期的な接遇研修を受ける機会を設けている。又認知症実践者研修や管理者研修等も多く、多くの職員が受け、スキルを上げる様努めている。		
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。	認知症実践者研修や管理者研修等に出るだけ多くの職員が参加し、ネットワーク作りが出来るように努めており、サービス向上させていく取り組みを行っている。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に実態調査へ伺い、良く傾聴し安心して頂ける様努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居の相談の際から、入居前の実態調査や契約に至るまでしっかりと聞き出し、良い関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	詳しくお話を伺い、実態調査を行い、グループホームに適正であるか否か判断し、必要に応じて他の施設などの介護サービスを紹介している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	一人ひとりの築いている人間関係を十分に把握し、配慮をしながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
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。	ご家族様とご本人様の関係を十分に把握し、配慮しながら、ご家族様と共にご本人様を支えています。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	連絡や来客があった場合は、関係をしっかりと確認した上で場の提供に努めている。ご本人様より手紙や電話などの依頼があった時は、即座に対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	一人ひとりの人間関係を把握し、サービス担当者会議で共有し合い、ケアプランに盛り込み支援をしている。また、常日頃より職員間での情報共有を行っている。		
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。	亡くなられて退居や他施設への移動となったご家族様とは、その後も連絡をとり、遠近者の相談にのったりし、良い関係が続いている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	常に入居様主体のホーム方針として統一している。ケアプランも本人本位のものとなるよう心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前、入居時の面談にてご家族やご本人様からしっかりと伺いフェイスシートを作成している。		
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。	毎日しっかり記録へ残し把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご家族様にもしっかりと意向を伺いご自身の意見が伝えられる方はその内容をしっかりと介護計画に反映している。		
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。	介護記録に残し、情報共有しながら、活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご要望なものには出来る限り柔軟な姿勢で対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	一人ひとりの心身の残存機能が最大限発揮できるよう支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本的には当ホームの訪問診療がかかりつけとなっているが、希望により他の病院を受診されている方もいる。情報提供などの支援も積極的に行っている。		

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
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。	24時間音コールで密に連絡がとれている。看護師は常に入居者様の身体の状態を把握しており、適切に医師との橋渡しをしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にご家族様や病院のMSW、NS等へ連絡をとり、情報交換に努めている。いち早くホームへ戻れるよう支援している。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際にもしっかりと説明を行い、ご家族様の意向を伺い、心身の状態が変わるごとに話し合いをしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に勉強会を行い、実践力をつけている。又急変時のマニュアルがあるので全職員で共有し、周知している。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	避難訓練を年に2回実施し、内容を全職員で共有し、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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入職前に全職員がオリエンテーションにて指導している他、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・教育をおこなっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	必ずご本人様に選択して頂けるように提供している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	思い思いの所でお好きなようにお過ごし頂いている。まだ出来る限りのサポートに努めています。		
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。	入浴前や起床時はご本人様と一緒に好きな洋服を選んで頂いたり、希望に応じて化粧水等もご用意している。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	必ず入居者様に参加して頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	必要に応じて刻み、ミキサー、カロリー制限など対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを実施している。又2週に1回の訪問歯科診療により口腔内の状態を保っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	トイレ中心の介助を行っているが、入居者様の体調により、居室内での対応になる事もある。		
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。	便通を把握し、食事量や水分量を管理し予防を行なっている。又出来るだけ毎日散歩にお連れしたり、体操には複式呼吸やお腹を動かす体操を行なっている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	職員の都合で決めてしまわず、ご本人様に伺いながら行なっている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お手伝い後は必ずお茶をお出しし、休んで頂いている。又ベッドメイキングを常に行ない気持ち良くお休みになって頂ける様にしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	スタッフ一人ひとりが理解し、薬の変更になった場合等は記録に記し、各自が把握するように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	お一人おひとりにあった役割を見出し食器拭き、モップ掛け、洗濯物干し等お手伝いをして頂いている。又毎日レクリエーションや散歩を行ない楽しんで頂いている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気の悪い日以外は、ほぼ毎日散歩に出かけている。月のレクリエーションとして季節に合ったイベントや誕生日会等、又地域のお祭り等、交流を図っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	当ホームではお金は一切お預かりしておりません。必要な時は立替をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族様、ご友人様にお電話やお手紙を頂いた時は、やり取り出来る様に支援している。ご本人からの要望に応えています。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	常に清潔を保つ様に心掛けている。毎月、手作りカレンダー又はレクリエーションで季節感を取り入れている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングにテレビとソファを設置し、くつろげる空間を提供している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人様、御家族様が相談の結果、今までお使いになられていた家具を持って来られている。職員と共に整理整頓をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	浴室、トイレに手すりをつけ、バリアフリーな設計にしている事で、ご自分で行える事は行って頂けるようサポートが出来ている。		

2024年度

事業所名：グループホームちいさな手陽だまりの丘横浜保土ヶ谷
作成日：令和7年 3月21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	16	災害備蓄品の保管場所が分散されていて、何が何処にどの位保管されているかが、曖昧な状態でいざという時に速やかな対応に不安がある。	全職員が、災害備蓄品の保管場所、消費期限、数量、使用方法を把握して速やかに行動できるようにする。	災害備蓄品担当者を選出し、定期的に災害対策委員会を開催、災害時に全職員が速やかに対応できるようにする。	4ヶ月
2					
3					
4					
5					