

平成30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	1473601043	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	平成17年10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 ちいさな手横浜いずみ		
所在地	( 245-0018 ) 神奈川県横浜市泉区上飯田1618-1		
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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成31年1月5日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月15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)】

ホームの建物を囲んだ植栽や花が四季を感じさせる明るい庭があります。小さいスペースながらも畑スペースではトマトや枝豆を栽培しています。ご利用者様もたくさんのお花を植えられ思い思いに楽しんでいます。また、月々のレクリエーションとして様々な外出・外食が行われリフレッシュされています。その他にピアノ協会・カラオケボランティア・フラダンスボランティアが来て下さり多種多様なレクリエーションを楽しんでいます。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年2月6日	評価機関 評価決定日	平成31年4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、相模鉄道いずみ野線いずみ中央駅から、神奈中バス上飯田車庫行で約10分、「飯田神社前」下車徒歩3分です。道路沿いの洋風のおしゃれな鉄筋2階建ての建物です。周囲は住宅と共に田園風景が広がり、事業所の周囲も田や畑が残るゆったりした佇まいです。

<優れている点>

毎日の支援の様子を業務日誌や申し送りノートに記録するだけでなく「立ちミーティング」「ミニ会議」など、朝などの交代時のわずかな時間を、立ったまま話し合い、情報共有に努めています。「自分で考え自分で決めて実行」をモットーに、職員の自発性を大切にする運営姿勢を貫いています。異なる法人の事業所など3事業所が持ち回りで運営推進会議を開催しています。区の高齢障害支援課職員、地域包括センター職員、自治会役員がメンバーとして参加しています。議事は各事業所ごとに行い、それぞれ課題を討議し、振り返りも話し合っています。また、他事業所の報告を参考にしたり、行事などの案内の情報も得ています。

<工夫点>

事業所専属看護師の医療連携ノートから記録を拾い出し、本人の生活の様子と共に健康情報を家族への便りとして届けています。身体拘束に関わる課題が生じた場合、家族の承諾を得ると共に、更に良い方法がないか、経過を見ながら検討しています。

### 【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 ちいさな手横浜いずみ
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。	管理者と職員が日々の業務の中で相互協力を行って取り組んでいます。	「日常五心の徹底」を基本に、心が通じ合う介護を心がけています。朝一番の立ちミーティングやミニ会議などを活用し、職員同士、日々の情報を共有しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議を通して情報を把握しどんと焼きや節分祭・盆踊りなど町内会の行事に積極的に参加させて頂き交流を図っています。	自治会に加入し、夏祭りや神社の行事などに参加しています。近くの中学校2年生の体験学習や、地域のカラオケ、フラダンスなどのボランティアサークルの受け入れをしています。利用者の楽しいひと時を演出しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	電話・来所にての相談を随時受けています。		
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。	ご利用者様へのサービス状況や取組みについて報告させて頂き、そこでの話し合いや意見をサービス向上に繋げています。	地域の3事業所持ち回りで2ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。自治会や区の職員の協力、支援を得やすくだけでなく、多くの情報を得ることができています。行事報告やヒヤリハット事例が話し合われています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいます。	区役所の入居者担当のケースワーカーとの連絡を密に行っています。また、ケアマネージャー連絡会に参加して情報交換を図っています。困難事例が生じた時、区役所に相談させていただきました。	区の高齢福祉支援課には毎月顔を出し、特に精神面で支援が必要になった場合の医療課題や生活保護の継続の件などの相談を密にしています。月2回、介護相談員の訪問があり、利用者の相談に繋がっています。	

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
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。	身体拘束のないケアに取り組んでいます。施設前が交通量の多い道路で事故防止のため、ご家族様の許可を得て施錠しています。	居室にはセンサーマットなど、監視するものは設置していません。玄関は、番号を記載した鍵で施錠をしているので、すぐ開けることができます。身体の安全上、やむを得ず拘束が必要な場合は、職員で最善の策であるかよく話し合い、家族の了解のもと、安全への配慮として限定的に実施しています。	
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。	高齢者虐待の手引きを用いて職員には注意を払いミーティングで毎回点検を行い虐待の防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修に参加し学んだ事をミーティング等で報告して活用し支援に生かしていきます。		
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。	契約時には書類の全てを説明して疑問点には納得のいかれるまで説明を行っています。		
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。	ご家族様が来訪した時に意見を伺ってその都度対応しています。家族会も実施しています。日頃からご家族様とのコミュニケーションを密に取り細かいところまで気兼ねなく言って頂ける環境作りに努力をしています。	毎月半数以上の家族の訪問があります。ロビーで歓談することが多く、同席して事業所での生活の様子を話したりしながら意見や要望を聞いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者が日頃から職員の意見を聞くようにして、より良い運営に繋がるように努めています。	管理者は利用者に一番身近に接している職員の声を大切にしています。「自分で考え、自分で決めて実行」を合言葉に、自分達で話し合い、実務ですぐ出来る取り組みを実行する姿勢を培うことを大切にしています。	
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。	○J Tや情報考課表などを用いて随時話し合いの機会を設けています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	内外での研修を行っています。訪問歯科医や看護師、実践者、管理者研修等様々な研修を行っています。		
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り組みをしている。	ピアノボランティア・カラオケなどの機会を利用してホーム間交流をしています。		
<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。	サービス開始時に不安なこと困っている事、要望等に耳を傾けて安心出来るようコミュニケーションを多く取り良い関係を作っていく努力をしています。		

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
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。	ご家族様と密にコミュニケーションを図り、ご家族様の不安、相談、要望に耳を傾け信頼関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人様・ご家族様が最初に必要としている支援を見極めてご家族様と連携を取りながらサービスの提供を行っています。		
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。	ご本人様の残存能力を尊重して出来る事は職員と一緒にしながら支え合う関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の面会時や広報誌送付の際の添付文書、パソコンメール等で日々の様子を報告し、ご家族様と職員が一緒にご本人様を支えていく関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人様のご身内の方やお友達の来訪を快くお迎えして良い関係を保てるように支援させて頂いています。面会はいつでも可能になっています。	近隣で生活をしていただいていた利用者が多くいます。最近、友人知人の訪問は少なくなっていますが、電話や手紙などによる関係継続の支援をしています。来訪の連絡があれば家族に確認の上迎えています。家族と一時帰宅や外泊をすることも支援しています。	

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。	家事支援・レクリエーション・散歩等を通して利用者同士が関わり合えるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後もご本人様・ご家族様へのフォローが出来る支援を努めています。		
<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。	日常生活の中でコミュニケーションが多く取れるよう心掛けています。食事やおやつの時間はご入居者様とゆっくりお話しをしてよい関係作りに努めています。	「当たり前前の生活が不自由なくできる1日」を大切に、心が通じあう感覚を持つことを心がけ、支援しています。日常の細かな欲しいものなどの要望を聞き出し、家族に伝えたり、一緒に買い物に出かけたりして叶えています。	
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。	入居時にはご本人様・ご家族様にこれまでの生活環境を伺っています。		
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。	日々の生活を観察・記録し職員全員が現状の把握を共有出来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
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。	ケアプラン作成時にドクター・ナースに意見を伺い、サービス担当者会議で話し合って計画書を作成しています。	業務日誌の記録簿裏面に各個人の最新の介護計画が貼ってあり、項目実現のための支援内容に対し、該当する項目番号を記載しています。3ヶ月ごとにモニタリングやサービス担当者会議、事業所看護師、連携医療機関の意見の下、介護計画書につなげています。	
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・ケアの実践での気づきを個別に記録しカンファレンスを行い情報を共有して介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様・ご家族様の要望を伺い随時対応させて頂いています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会(毎月行われている町内の定例会議に参加)・学校行事に参加させて頂いています。近隣の中学校の生徒を受け入れて体験学習も行っています。		
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。	隔週で訪問診療を実施しています。ドクター・ナース・薬剤師と密に報告・連絡・相談を行っています。	入居時に本人、家族の承諾を得てかかりつけ医を協力医療機関に変更しています。月2回の訪問診療と緊急時の24時間オンコール体制が整っています。受診内容は申し送りノートに記入し、職員間で情報共有して利用者の健康管理に努めています。	

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
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。	週1回医療連携体制担当看護師と連携を図り適切な指示を頂いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先のドクター・ナースに状況を伺い連絡や相談を行っています。入院中は面会対応を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に看取りの方針をご家族様に説明させて頂き同意書を頂いています。終末期には再度確認を行いドクターやナースと連携を図り、重度化・終末期の対応をしています。	入居契約時に看取りの指針を提示し、説明して同意を得ています。医師の判断による終末の時期は、家族と相談の上最終の意向を受けて、職員、医療従事者が共に協力し、より良き終末期支援に繋がっています。	
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。	定期的に行われている泉区の救急講習に参加をしています。また看護師による勉強会も行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	1年に2回避難訓練を行っています。また、町内会の避難訓練に参加しています。	避難訓練は年に2回、夜間想定を含めて実施しています。地域の方の参加や避難した利用者への見守りの協力体制ができています。飲料水の備蓄はありますが、その他のものは新たに準備中です。	消防署の立ち会いにより、指導を受ける機会を作り、より良い訓練と振り返りを行うことも期待されます。備蓄については場所、数量や質の検討も期待されます。

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。	職員全員、言葉遣いに注意をし命令口調にならないように心掛けています。書類は鍵の掛かる書庫に保管し管理しています。	「利用者が安心して暮らせるように」を目標に、職員は年長者への敬意を忘れず、言葉遣いにも配慮して対応するように心掛けています。管理者は日々のケアの中で言葉に乱れがないか常に注意を払っています。	
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。	自己決定出来るように声掛け・見守りを行い支援しています。ご本人様の思いや希望を話しやすい雰囲気作りに気を配っています。		
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。	その日の体調・様子・状況を観察しながら希望に沿った支援をしています。		
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。	季節に合った衣類をご入居者様と一緒に選んで着て頂いてます。近所のデパートや衣料品店への買い物レクリエーションも実施しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理や盛り付け、配膳・片付けをご入居者様と職員が一緒に行っています。季節やイベントに合わせてメニューを変更して食事を楽しんで頂いています。	献立や食材は外部の業者に委託しています。利用者から要望があった場合は献立の変更やテイクアウトで対応し、外食やバーベキュー、茶話会で変化をもたせ、食事を楽しめるよう工夫しています。手伝いはそれぞれの能力に合わせて出来ることをしています。	

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
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。	食事や水分表を用いて確認しながら状況を把握し確認しながら声掛けをして支援をしています。		
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。	訪問歯科のドクターから指示を頂きながら食後の口腔ケアを行っています。ご本人様の出来ない部分を職員が援助して清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄確認表を用いて、ご利用者様のパターンに合わせて声掛けや誘導を行い自立に向けた支援をしています。	トイレでの排泄を目標に、利用者の排泄パターンを把握し、適切な声かけや誘導を行う事で、失禁回数が減るという成果を得ています。夜間に一日の排泄パターンを集計し、変化を常に確認して朝の申し送り時に起き掛けの様子とともに伝えています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	ご利用者様の体調を考慮しながら水分補給や服薬調整をし適度な運動や体操の参加が出来るよう声掛けをしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご入居者様一人週2～3回の入浴を実施しています。平等性の確保のため順番を決めて入浴して頂いてますが、ご入居者様の体調・希望・要望に柔軟に対応しています。	週2～3回を目安に、入浴表をもとに入浴しています。洗浄など必要な状態も加味し、利用者の体調や要望などにも臨機応変に対応しています。介助を拒否する利用者にはさりげなく外からの見守りや声かけで安全を確認しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご入居者様一人一人のリズムに合わせて過ごして頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師による指導を受けながら個人記録に捺印・症状変化の記録を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご入居者様一人一人のケアプランに盛り込み体調や希望に合わせて支援させて頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩・買い物の対応をさせて頂いています。外出・外食の行事を取り入れて動物園や植物園、レストラン・回転寿司等気分転換を図っています。	年間行事に、遠足や外食を組み入れた外出支援を重点に支援しています。日常は、近くの神社や事業所の周りを巡る小道での散歩やウッドデッキでの外気浴をしています。買い物を希望する利用者に同行するなど個別支援も積極的に行っています。	
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。	買い物は頻繁に行っています。お会計の際に職員がお金を渡して買い物する楽しさを味わっていただけるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様の要望により対応しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関や庭には季節の花を植え、リビングにはレクリエーションで作った絵画や作品を飾っています。	広いリビングは西面が全面開放の掃き出し窓で外側は避難口を兼ねたウッドデッキとなっています。台所や職員事務室からリビングの様子を見守ることが出来ます。清掃や整理整頓が行き届き、車いすや歩行も安心して出来ます。適温と消臭除菌専用の加湿器配置など、衛生面での配慮もしています。	
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。	畳室やベランダのベンチを利用して頂けるようにしています。		
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。	ご本人様を使い慣れた家具や仏壇等をご持参して頂き、ご入居前の環境に近いお部屋作りをしています。	大きなクローゼットがあり、エアコン、照明器具が備えられています。ベッドとカーテンは持ち込みです。テレビやタンス、椅子なども置いています。転倒やベッドからの転落の可能性がある場合は、家具などの配置を変えるなどの配慮をしています。	
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。	手摺りの設置をしています。各居室・トイレ・風呂場には解り易いように名札を掲示しています。		

事業所名	グループホーム ちいさな手横浜いずみ
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。	管理者と職員が日常業務の中で報告・連絡・相談を密に行って取り組んでいます。		
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。	運営推進会議に参加して情報をきちんと把握し町内会の行事に積極的に参加させて頂き交流を図っています。		
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。	地域の方に認知症理解をして頂けるよう町内会議にも参加しパンフレットを配って頂いています。		
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。	ホームでの活動内容を報告させて頂き、委員の方からの意見を聞かせて頂きサービス向上に繋げています。		
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。	ケアマネージャー連絡会に参加して情報交換を図っています。区役所へは随時相談・報告をさせて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のないケアに取り組んでいます。施設前が交通量の多い道路で事故防止のため、ご家族様の許可を得て施錠しています。		
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。	高齢者虐待の手引きを用いて職員には注意を払いミーティングで毎回点検を行い虐待の防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	研修に参加し学んだ事をミーティング等で報告して活用し支援に生かしていきます。		
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。	契約時には書類の全てを説明して疑問点には納得のいかれるまで説明を行っています。		
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。	玄関にご家族様意見箱を設置しています。ご家族様が来訪された時に直接意見を聞くことが多く、随時対応をさせて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ミーティングや個別のカンファレンスで話し合い意見交換を行っています。		
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。	○J Tや情報考課表などを用いて随時話し合いの機会を設けています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	内外での研修を行っています。訪問歯科医や看護師、実践者、管理者研修等様々な研修を行っています。		
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。	ピアノボランティア・カラオケボランティアなどの機会を利用してホーム間交流をしています。		
<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。	サービス開始時に不安なこと困っている事、要望等に耳を傾けて安心出来るよう食事やおやつの時間に多くのコミュニケーションを取り良い関係を作っていく努力をしています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご本人様ときちんと向き合いながら、ご家族様とコミュニケーションを図り、ご家族様の不安、相談、要望に耳を傾け信頼関係作りに努めています。		
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。	ケアマネージャーのアドバイスを受けて、ご本人様・ご家族様が最初に必要としている支援を見極めてご家族様と連携を取りながらサービスの提供を行っています。		
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。	ご本人様の残存能力を尊重して出来る事は職員と一緒にいき、寄り添いながら支え合う関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の面会時や広報誌送付の際の添付文書で日々の様子を報告し、ご家族様と職員と一緒にご本人様を支えていく関係を築いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご本人様のご身内の方やお友達の来訪を快くお迎えして、面会・電話・手紙などで入居後も関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	家事支援・レクリエーション・散歩等を通して利用者同士が関わり合えるように支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後もご本人様・ご家族様へのフォローが出来る支援を努めています。		
<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。	日常生活の中でコミュニケーションが多く取れるよう心掛けています。話を聞けない方はその人の要望に出来る限り近づきケアプランへの反映・見直しをしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にはご本人様・ご家族様にこれまでの生活環境を伺っています。		
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。	日々の生活を観察・記録し問題点が生じたらその都度職員で話し合いケアマネージャーに相談し対応しています。		

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
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。	ケアプラン作成時にドクター・ナースに意見を伺い、サービス担当者会議で話し合って計画書を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日常の様子・ケアの実践での気づきを個別に記録しカンファレンスを行い情報を共有して介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人様・ご家族様の要望を伺い随時対応させて頂いています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会(毎月行われている町内の定例会議に参加)・学校行事に参加させて頂いています。近隣の中学校の生徒を受け入れて体験学習も行っています。		
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。	隔週訪問診療を実施しています。ドクター・ナース・薬剤師と密に報告・連絡・相談を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、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。	週1回医療連携体制担当看護師と連携を図り適切な指示を頂いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先のドクター・ナースに状況を伺い連絡や相談を行っています。入院中は面会対応を行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に看取りの方針をご家族様に説明させて頂き同意書を頂いています。終末期には再度確認を行いドクターやナースと連携を図り、重度化・終末期の対応をしています。		
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。	定期的に行われている横浜市の救急講習に参加をしています。また看護師による勉強会も行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	1年に2回避難訓練を行っています。また、町内会の避難訓練に参加しています。		

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
<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。	職員全員、言葉遣いに注意をし命令口調にならないように心掛けています。書類は鍵の掛かる書庫に保管し管理しています。		
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。	自己決定出来るように声掛け・見守りを行い支援しています。ご本人様の思いや希望を話しやすい雰囲気作りに気を配っています。		
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。	その日の体調・様子・状況を観察しながら希望に沿った支援をしています。		
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。	季節に合った衣類をご入居者様と一緒に選んで着て頂いています。2ヶ月に1度訪問理容を依頼して整容の支援を行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理や盛り付け、配膳・片付けをご入居者様と職員が一緒に行っています。季節やイベントに合わせてメニューを変更して食事を楽しんで頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事や水分表を用いて確認しながら状況を把握し確認しながら声掛けをして支援をしています。		
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。	訪問歯科のドクターから指示を頂きながら食後の口腔ケアを行っています。ご本人様の出来ない部分を職員が援助して清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄確認表を用いて、ご利用者様のパターンに合わせて声掛けや誘導を行い自立に向けた支援をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	ご利用者様の体調を考慮しながら水分補給や服薬調整をし適度な運動や体操の参加が出来るよう声掛けをしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご入居者様一人週3回の入浴を実施しています。平等性の確保のため順番を決めて入浴して頂いてますが、ご入居者様の体調・希望・要望に柔軟に対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご入居者様一人一人のリズムに合わせて過ごして頂いています。昼夜逆転しないように気配りしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤師による指導を受けながら個人記録に捺印・症状変化の記録を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご入居者様一人一人のケアプランに盛り込み体調や希望に合わせて支援させて頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩・買い物に対応をさせて頂いています。外出・外食の行事を取り入れて動物園や植物園、カフェ等気分転換を図っています。		
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。	買い物は頻繁に行っています。お会計の際に職員がお金を渡して買い物する楽しさを味わっていただけるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様の要望により対応しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関や庭には季節の花を植え、リビングにはレクリエーションで作った絵画やカレンダーを飾っています。		
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。	ソファや畳室、ベランダのベンチを利用して頂けるようにしています。		
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。	ご本人様を使い慣れた家具や馴染みの物をご持参して頂き、ご入居前の環境に近いお部屋作りをしています。		
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。	手摺りの設置をしています。各居室・トイレ・風呂場には解り易いように名札を掲示しています。		

平成30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いずみ

作成日： 令和元年5月10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	35	消防署の立ち合いの指導の機会をもち、訓練を実地すること	9月消防署の立ち合いをお願いし、訓練を行う。	9月に夜間想定避難訓練を予定しているので、その時に立ち合いをお願いする	5ヶ月
2	35	備蓄の場所数量質の検討	備蓄の場所の周知と内容の把握を行う	不足分の物品購入や災害時にすぐ使えるように、リスト化しておく。	5ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月