

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	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	令和2年1月14日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月8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)】

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	令和2年2月6日	評価機関 評価決定日	令和2年4月21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「いずみ野」駅から神奈中バスで約7分、「飯田神社」バス停下車徒歩3分の場所にあります。バス通りに面しており、桜や中高木の植栽に囲まれた、瀟洒な2階建の建物です。住宅街の南端に位置しており、南側には田や畑が広がっています。

＜優れている点＞

すべては入居者の幸せのため、やすらぎと満足を提供することを理念としています。その具体化のための運営方針として、現場の意見を尊重する現場主義を徹底しています。職員の自発性を大切に、課題があれば話し合っ迅速に対応し、それらを検証するPDCAサイクルの考えを取り入れています。日々の入居者の健康管理において、医療連携が円滑に機能しています。往診の前にあらかじめ医師にFAXで利用者の体調情報を送り、往診の結果は当日にデータ化されて事業所内で回覧しています。月1回、家族に送付する便りには、体調や健康、診療経過などを詳細に記述し、十分な情報を届けています。

＜工夫点＞

毎朝のミニミーティングでは、業務日誌の他に申し送りノートを使用しています。申し送りノートは単なる連絡メモに留まらず、入居者の医療情報やその他所要の記録が一目で、資料として活用されています。職員の現況の課題に対する理解を深めるとともに、情報共有を図っています。

【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 ちいさな手横浜いずみ
ユニット名	一階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	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。毎月の給与明細に入れる手紙や研修時に理念の根本概念を説明しています。	「すべては入居者の幸せのために」の考えのもと、現場主義に徹しています。課題は指示待ちではなく、直ぐに話し合っ迅速に対応することとしています。毎朝のミニミーティングで情報共有を図り、入居者の豊かな生活の実現に取り組んでいます。	
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・町内会会合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。キャラバンメイトにも参加しています。	町内会に加入し、様々な行事に参加しています。近隣の保育園児や小学生と交流し、中学生の体験学習の場を提供しています。音楽関係のボランティア団体の受け入れ、認知症サポーター養成研修の講師をするなど積極的に地域と関わっています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・電話・来所にての相談を随時受けています。 ・キャラバンメイトで発表する機会があります。 ・入居相談時に支援方法などお話しすることがあります。 	/	/
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。	ご利用者様へのサービス状況や取り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。他施設との情報交換ができ、頂いた情報を生かせています。	運営推進会議は、近隣の事業所と連携し、開催場所や会議の進行役を持ち回りして開催しています。町内会々長、地域ケアプラザ職員、区福祉担当課職員などの参加を得ています。事例の報告など多様な議題を提供し、会議の活性化を図っています。	
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。	区の福祉担当課とは日頃から連絡を密にし、区主催の研修にも参加しています。毎月フロアごとに区の介護相談員の来訪があり、現場の状況を見てもらっています。第三者的立場で意見をもらおうと共に、懸案事項の相談をしています。	

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「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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 区役所で介護相談員との身体拘束の意見交換会に参加しました。 	身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催し、職員研修も実施しています。施錠については、2階のユニットの出入口のみ身体上の安全確保のため、家族の同意と理解を得て一時的、限定的に行っています。来訪者の出入りや入居者の外出希望を妨げないよう配慮しています。	
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。	家族の来訪や電話が多くあり、その都度本人の様子を伝え、状況を説明し、家族の意向の把握に努めています。毎月家族に郵送する便りで、生活の様子の写真を掲載したり、体調の状況も報告するなど、積極的に情報発信して家族との信頼関係の維持に努めています。	

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。	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。	毎朝のミニミーティング、申し送りノート、月1回の全体会議などで情報共有と意見交換を行い、職員の意向の把握に努めています。職員の自発性を尊重する運営方針により、自分で考え、提案し、迅速に実行・検証する姿勢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。	OJT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・カラオケなどの機会を利用してホーム間交流をしています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	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。	近隣に在住していた入居者が多いため、地元とのつながりを大切にしています。来訪者はいつでも面会でき、湯茶の接待をすることもあります。電話の取り次ぎもしています。外出希望や、家族が同行する外出も積極的に支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	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。		
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。	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。	入居前はアセスメントシートやフェイスシートにより意向、趣向などを把握し、入居後は職員と心が通じ合える人間関係の構築に努めて把握しています。あるがままに生活してもらい、否定しないように努めています。食事の要望があれば特別食で実現しています。	
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って計画書を作成しています。	毎日の介護記録をケアプランと照らし合わせ、サービス提供の結果を検証しています。モニタリングや職員意見、医療機関の医師や訪問看護の看護師の意見も取り入れて、3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしています。	
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。	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。	本人・家族の了承の下、全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。2週間に1回、内科医の往診があり、週に1回看護師が訪問し、健康管理を行っています。かかりつけ医とは、24時間連絡が取れる体制です。	

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。	入居時に、重度化や終末期の指針について、および延命処置に関する説明をして同意を得ています。入居者の状況の変化に応じて医師を交えて話し合い、家族の希望を確認しています。看取り介護計画書は、医師と看護師の意見、家族の意向を取り入れて作成しています。	
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。	年2回の避難訓練では、休みの職員も参加して避難方法を身に付けています。災害時には、町内会や同一法人の他事業所の協力が得られるように話し合っています。備蓄品は、3日分準備してあり、リスト管理をしています。	

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
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、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。	入居者の尊厳とプライバシーを大切にしたい言葉遣いや、対応をするように心がけています。入居者の生活歴や気持ちを受け入れ、否定しないケアを実践しています。特に、入浴と排せつに関わるケアは、さりげない声かけと対応に配慮しています。	
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。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。	食材と献立は外部委託ですが、職員が一人ひとりの嚙下状態に合わせて調理しています。職員と入居者が同じテーブルを囲んで、会話しながら食事をしています。食事レクリエーションの日は、リクエストを聞き、ちらし寿司やお好み焼きを一緒に作り、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。	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。	排泄のイン・アウトチェック表によって、水分量と排泄を把握しています。一人ひとりのトイレ誘導の時間をチェック表に印をつけて全職員が同じ時間帯に排泄支援を行っています。入居者がそわそわしたり、表情から、小声で声かけをしています。	
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。	入浴は、週2回が基本です。本人の希望やレクリエーションの時間によって、午前か午後の入浴を選択しています。体調を見ながら、本人が満足のいくまでゆっくりとくつろげる入浴になるように配慮しています。	

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。	天気の良い日は、出来る限り散歩に出かけています。近所の公園や川や神社など、入居者の体力に合わせてコースを変えています。喫茶店に出かけるなど、外出の機会を作っています。家族と外食を楽しむ人もいます。	
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。	広々としたリビングの一角に一段上がった小上がりの畳のコーナーがあり、落ち着いた空間になっています。南西向き大きな窓から明るい光が入ってきます。掃き出し窓の外はウッドデッキになっており、入居者が洗濯物を干したり、ベンチに座って外気浴をしています。	
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。	ご本人様が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。	エアコン、照明は備え付けです。テレビや調度品を置いて、本人の好みに合わせた部屋づくりを支援しています。週に1回、寝具カバーやシーツを職員が入居者と一緒に会話をしながら交換しています。	
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。		

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。	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。		
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。	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に努めています。		
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。	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
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、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。		

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	二階

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

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いずみ

作成日：令和2年4月26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	29	保育園の交流をする機会を得ていますが、ボランティアとの交流は減少しております。	・新たなボランティアを確保すること。	・社会福祉協議会に行きボランティア様が来ていただけるか相談をする。 ・職員にもボランティア様が来た時、一緒に楽しむように教育していく。	6ヶ月
2	29	受け入れは行っているが、こちらから出ていき交流することがあまりない。	・入居者様が外部の方とコミュニケーションできる機会を作ること。	・秋口のケアプラの文化祭に作品を出品し、見学に出向く。そのやり取りをたのしむ。 ・地域で行われているサロンなどに参加してみる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月