

収受番号: 416

サービス評価結果提出届 (兼受理書)

健康福祉局介護事業指導課 あて

(太枠内のみ記入してください。)

提出日: 令和7年 3月 1日

届出者	サービス種別 (該当に○)	<input type="radio"/>	認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	介護予防 認知症対応型共同生活介護							
	事業所番号	1	4	7	3	7	0	1	3	6	3	
	事業所名	グループホーム夢美										
	事業所所在地	(〒 227 - 0044) 横浜市青葉区もえぎ野 10-28										
	担当者名	中原 美由紀										
	連絡先	電話	045-979-0800				FAX	045-979-0808				

次のとおり、資料を添えて提出します。

外部評価実施方法 <small>※実施した方法に○を記入してください</small>		<input type="radio"/>	外部評価機関による評価	<input type="radio"/>	運営推進会議における評価
外部評価受審結果表受理日又は 運営推進会議における評価実施日		令和6年 11月 29日			
添付書類 (チェック欄にレ)	チェック欄	レ	自己評価及び外部評価結果※(外部評価の緩和適用年度は自己評価のみ)		
		レ	目標達成計画 (毎年度提出が必要です)		
		レ	返信用封筒 (110円切手を貼り、返信先を明記した長3封筒)		

※運営推進会議における評価の場合は、「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」を提出してください。
外部評価の緩和適用年度に提出する自己評価は神奈川県が定める様式を活用して提出してください。

(以下は記入しないでください。)

次のとおり、サービス評価結果報告書を受理しました。

報告書受理日	7年3月10日		実施年度	6年度	
受理内容	Q	自己評価結果	Q	外部評価結果	Q
次回実施期限	8年3月31日				

<次回外部評価実施後、評価機関から受審結果表を受理した日から1か月以内に報告書を提出して下さい>
<この受理書は再発行しません。外部評価の緩和の適用を受ける際に必要なため、保管してください>

【発行】横浜市健康福祉局介護事業指導課 電話 045-671-3466 FAX045-550-3615

受付担当者: 中野



自己評価及び外部評価結果

1. 事業所概要

事業所番号	1473701363	実施年度	令和6年度
法人名	株式会社よこはま夢倶楽部		
事業所名	グループホーム夢美 ユーモス棟・ミューズ棟		
所在地	(227 -0044) 横浜市青葉区もえぎ野 10-28		
サービス種別	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員	計 18名
	<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護	ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和6年11月29日	評価結果 市町村受理日	

2. 運営推進会議開催日時・場所

日時	令和6年11月29日 14時～16時	場所	グループホーム夢美
----	--------------------	----	-----------

3. 運営推進会議メンバー

区分	委員分野・主な役職等	人数
委員	利用者又は利用者の家族	2人
	地域住民の代表者	1人
	当該サービスに知見を有する者	1人
	市の職員又は地域包括支援センターの職員	1人
事務局	管理者	1人
	計画作成担当者	1人
	介護従業者	1人

4. 事業所の特徴

理念に「その人らしい暮らしを支える尊厳のあるケア」とある通り、ご本人がご本人らしい生活を送る事が出来る様に本人が何を望むかという事を念頭に考えたケアプランとケアの実施でご本人の思いに寄り添う事を心掛けております。年間を通した季節を感じられるイベントや企画はもちろん、日々の生活の中でそれぞれが役割を持って頂ける様に工夫し、自分はまだ必要とされていると感じて頂く事で生きる意欲に繋がって頂ける様に意識しています。ホームに入る前の生活を出来るだけ継続出来る様、嗜好品等の継続が出来る様にも配慮しています。また、音楽療法、日々のレクリエーション以外にもアクティビティを楽しんで頂ける様に工夫しています。最後の時までご家族様や慣れ親しんだ環境、スタッフに囲まれていられるよう、お看取りまでお過ごし頂く事が出来ます。

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム夢美

作成日 令和7年 1月 31日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	40	本人主体の生活支援を決められた時間に実施しているが、本人が実際思い、感じていること知る。	利用者様と寄り添い如何に知りえるか、観察力を養う。	変化に着目する癖をつける。 日頃起きる出来事や他者に興味を持つ。	12ヶ月
2	34 21	職員に薬の重要性、危険性を理解してもらう。	医師、薬剤師、NSとの対応ができる様にする。 職員全員が往診対応ができる様にする。	医師、NS、薬剤師と交流、分からない事は直接聞くと。 スタッフ研修を行う。	12ヶ月
3	20	個々に合った活動に参加したいと思うがマンパワー不足で限られた方になっている。	地域資源を把握し、活用に繋げる。	ボランティア活動の方に施設に来訪して頂く。	12ヶ月
4	25	火災、地震などの災害時に昼夜問わず、利用者様を避難出来る方法を職員全員が身につける。	昼間・夜間のマニュアルを作る。 職員に把握してもらう。	防火管理者が中心となり避難場所への誘導方法などマニュアル作成、普段から、カンファレンス時に確認しあう。	12ヶ月
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。