

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	1492200744	事業の開始年月日	平成29年10月1日
		指定年月日	平成29年10月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	グループホームえん		
所在地	(251-0861) 神奈川県藤沢市大庭5137-1		
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3月19日	評価結果 市町村受理日	令和1年6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	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)】

第2の我が家として家庭的な雰囲気でご過ごして頂くと同時に、施設が自然に囲まれた環境にあるため、毎日散歩に行くことで多くのご入居者が自然と触れ合えるように努め、かつ毎月行事を企画して楽しく過ごして頂けるよう努めています。また、ご入居者の重度化に伴い医療との連携を強化しながら、身体状況の悪化の防止及び認知症の進行の防止に重点をおいて取り組んでいます。

【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3月19日	評価機関 評価決定日	令和1年6月20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、JR東海道線「辻堂」駅北口からバスで約8分の「南センター前」下車徒歩約10分、又は「舟地蔵」下車徒歩4分ののどかな坂道の中程にあります。近隣には、桜・藤・バラなど四季折々の花が楽しめる大庭城址公園や舟地蔵公園があります。また、大型商業施設やコンビニエンスストアなどがある便利な住環境です。同一法人の通所介護事業所が隣接しています。

<優れている点>

「いいをいっぱい」との事業所のモットーを基に「第二の我が家」で入居者と職員が笑顔で生活を送り、できる事はやっってもらうように心がけています。日々のメニュー作りは利用者の希望を取り入れてユニットごとに決めています。食材の買い出し、調理、後片付けまで入居者と一緒に行うなど、残存能力の継続と今までの生活に近づけるように努め、法人の5つの「えん(円・援・宴・園・縁)」、事業所独自の3つのEn「Enjoy・Entry・Endless」の実現に向けた支援を実践しています。管理者は日々職員とコミュニケーションを図り、職員の発想を大切にしています。職員からの些細な意見や提案でも、事業所の方針に合えば受け入れる姿勢を示し、職員のやる気を引き出しています。

<工夫点>

自治会の「防災訓練」「ごみ捨て無くし隊」「ふる里まつり」などの行事に入居者と参加しています。また事業所の「えん祭り」に地域の人も参加してもらい、交流を深め、入居者が地域の一員として暮らしていけるよう支援しています。

【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	グループホームえん
ユニット名	1Fさんご

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させている。 (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、安心して暮らしている。 (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。	藤沢のえんの理念 3つのEnを大事に！(Enjoy Entry Endless)を会議の時唱和し常に伝え同じ方針に向かい行っている。	法人の理念を踏まえ、事業所独自の理念と事業所モットー「いいをいっばい」を事務所に掲示し、職員はユニット会議で唱和しています。「第二の我が家」として入居者の持っている能力をいかに持続しながら生活できるかを大切に支援を心がけています。	
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。	地域の自治会に加入している。自治会の防災訓練・ごみ捨て無くし隊・行事に参加している。また、事業所の行事にも参加して頂いています。	自治会に加入し、清掃活動、ふる里まつりなどに参加しています。防災訓練では職員が車いすの操作方法や注意点を教えています。事業所の行事では地域住民と交流し、介護の相談に訪れる地域の人もいます。紙芝居や傾聴、習字を始めとしたボランティアの来訪があります。	
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。	随時近所の方の相談を受け入れたり、地域の防災訓練では車いす操作を教えたりしている。また、中学生の職場体験等の受け入れを行っている。		
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。	今年度は既に5回行っており、事業所の報告や今後の課題について話し合いをしている。また、ご家族の意見交換の場にもなっている。	2ヶ月に1回、入居者、家族、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、市担当者、ボランティアが参加して開催しています。入居者の活動内容や身体状況、職員の活動内容、事故などを報告し、家族などからの意見や要望は運営に活かしています。	
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る。	グループホーム連絡会にて市と話し合うようにしており、介護相談員が来られた時にご入居者について色々話をしている。	管理者は市のグループホーム連絡会の会長を務め、市の介護保険課職員の参加を得て、意見交換や勉強会を行っています。生活保護を受給している入居者の要件で市の生活援護課と連携しています。月1回、介護相談員が来所し、協力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
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。	身体拘束委員会を設置している。日中は常に施錠しないよう対応している。また、行動の抑制しないよう対応している。	法人の「身体拘束廃止マニュアル」があります。2、3ヶ月に1回「身体拘束委員会」を開催し、話し合っています。法人の身体拘束に関する研修をほぼ全員が受講し、正しい理解に努めています。日中は玄関の施錠はせず、敷地内は自由に動ける場所として見守りに努めています。	
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。	虐待委員会を設置している。また、勉強会を行い会議等でも常に対策を考え注意を払っている。		
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に支援している。	家族会で成年後見制度について学ぶ機会を設けている。		
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。	ご入居者及びご家族とのトラブルがないように重要事項説明書等で十分に説明してから契約を行っている。		
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。	年に1回は併設しているデイサービスと合同で家族会を行い、事業報告及びご入居者の様子を写真等で見てもらい、かつご家族の意見を聞き取り運営に反映するよう努めている。	入居者とは日常の支援の中で、家族とは来訪時や運営推進会議、年1回の家族会、家族も参加する事業所の行事などを通じて意見や要望を聞いています。毎月入居者の様子を家族に手紙で知らせたり、こまめに電話で連絡し、運営面に反映しています。	

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。	月1回ユニット会議・全体会議及び運営会議にて職員の意見を聴き取り反映するよう努めている。	管理者は日常の会話や年2回の面談、毎月のユニット会議、全体会議、運営会議、朝礼、管理者連絡ノートなどで、職員の意見や提案を把握し、改善に繋げています。職員の発想を大切にし、些細な提案でも要望に沿うように配慮しています。	
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。	常に職員とのコミュニケーションを取り、年2回面接を行い働きやすい環境に努めている。また、人事考課制度を行っている。		
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。	法人研修年2回、1～3年目研修、現任者研修、勉強会は定期的に行っている。また、時期的に必要なノロウイルス対策の研修については外部研修にて行っている。研修、勉強会で学んだことは実践できているか確認している。		
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。	藤沢市グループホーム連絡会等を通じて他事業所との交流を図っている。		
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。	よくコミュニケーションをとり、本人ができる事 できない事を把握すると同時にその方の生活歴等の情報を集めるようにしている。		

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
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。	ご家族に様子を常に伺うと同時に、何にでも話せるような環境づくりを心がけている。		
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。	第1に本人が必要としているもの・要望を受け入れ、第2にご家族が必要としているもの・要望を受け入れ、計画書に盛り込めるようにしている。		
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。	本人の気持ちを大切にしつつ、残存機能の維持及び認知症の進行を遅らせるために、生活するうえで自分で行う事は自分で行って頂いている。		
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。	ご家族も参加できる行事を多く企画したり、いつでも来られるよう環境づくりを行っている。		
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。	関係が途切れないように、出来る限り訪問や電話、手紙等がスムーズにできるように心がけている。	家族と一緒に旅行や墓参り、買い物、食事などに出かけたり、盆や正月には自宅で家族と過ごすなど、家族との繋がりを大切にしたい支援をしています。友人の来訪、電話や手紙のやりとりも多く、馴染みの関係継続に努めています。	

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。	共同生活をする中で、お互いに交流を深め、助け合えるような環境づくりを行っている。		
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。	いつでも相談できるように環境づくりを行っている。		
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	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。	アセスメントやカンファレンスを行い情報収集し、思いやお香の把握に努めている。	職員は生活歴や家族の話も参考にし、日常の会話や行動、仕草の中から思いや意向の把握に努めています。把握した情報は業務日誌や個人記録に記録し、アセスメントやカンファレンスを行い、本人の思いや暮らし方の希望に沿えるよう努めています。	
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。	本人やご家族からお話を聞いて、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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。	アセスメントやカンファレンスを行い情報収集し、思いやお香の把握に努めている。		

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	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。	カンファレンス・ユニット会議・医療・ご家族等で課題・対策等検討している。	毎月のモニタリング、2ヶ月ごとのアセスメントを実施しています。家族の意向や医師、看護師の意見を参考に、2ヶ月に1回のカンファレンスを経て、ケアプランの見直しを半年ごとに行っています。変化が見られた時はその都度見直しています。	
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。	計画書の実施や生活の様子等を細かく記録に残し、ユニット会議・カンファレンス等通して計画書に反映させている。		
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。	美容院や買い物、病院受診等行い、ご家族が来られない場合は職員と一緒に行ってもらえるようにしている。		
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。	地域の防災訓練に参加したり、地域の方々と一緒にゴミ拾い無くし隊に参加している。		
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。	3か所の往診医による体制ができている。また、ご家族には日頃の経過を伝えるようにしている。	事業所の協力医療機関は3ヶ所あり、本人の症状や相性によって選択し、月2回の訪問診療を受けています。協力医の他、本人と家族が希望するかかりつけ医を受診する場合も情報の伝達と共有ができています。歯科医は週に1回、契約した入居者の診療をしています。	

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。	週1回勤務の看護師や訪問医療の看護師との連携を密にしている。		
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。	主な医療機関や継続にご入居者がかかっている医療機関の医師・看護師やソーシャルワーカーと情報交換を密にしている。		
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。	契約時から終末期を迎えた場合の説明をしており、重度化した場合再度、医師とご家族と密に連携をとって終末期に向けた方針を定め、ターミナルケアを行っている。	入居時に重度化や終末期の指針を説明して意向を確認しています。重度化した場合は状況の変化に応じて医師や家族と話し合い、チームケアで支えています。看取り経験のある職員も多く、後悔のないようにケアすることを心がけています。	
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。	マニュアルを見て振り返るようにしている。		
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。	運営推進会議等で災害対策の話はしており、年2回火災や地震を想定した避難訓練を行っている。	年に2回、避難訓練を実施しています。消防署の協力を得て、はしご車の出動によるデモンストレーションもしています。災害備蓄品の缶詰やレトルト食品は消費期限と共にリストを作成しています。地域の自治会による訓練にも入居者と職員が参加しています。	事業所が主催する訓練に、地域住民の参加を呼びかけることも期待されます。訓練の後には検証を行い、実際に行動できるか、家具などの配置はどうかなど話し合いをして記録に残す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
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。	常に権利擁護・勉強会を行い、常に注意している。	呼びかける時は、入居者によっては昔の苗字にするなど本人に伝わるようにしています。職員同士で入居者のことを話す時は、守るべき情報をもらさないようにしています。着替えやトイレへの誘導は、本人の自尊心を傷つけないよう工夫しながら声かけをしています。	
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。	日頃の生活、行事や買い物等、ご本人の希望を促すようにしたり、自己決定できるような環境づくりをしている。		
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、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。	できる限り1人1人のペースを大切にしながら介護に取り組むようにしている。		
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。	洋服を選んだり、鏡をみて身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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。	メニュー作りから、買い物、食事作り、後片付けまでご入居者と一緒に取り組んでいる。	入居者の好みを取り入れ、1階と2階では別メニューです。季節の食材を使い、毎日、肉・魚・野菜を摂れるように工夫しています。買物、調理、片付けなどを職員と一緒に、同じテーブルを囲んで食事を楽しんでいます。寿司やハンバーガーの出前を取ることもあります。	

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
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。	その時の状況に応じて、こまめに水分量のチェックを行ったりしている。		
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。	訪問歯科を受けている方もおり、医師から口腔ケアの勉強会を行い、毎食後口腔ケアを行っている。		
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。	排泄パターンを把握し、トイレでの排尿ができるよう心がけている。	入居者の排泄パターンを把握し、職員間で情報の連携をしっかりと行いながら支援しています。夜間は睡眠の妨げにならないよう配慮し、朝は特に注意してトイレへの誘導を行っています。トイレには余計なものを置かず、清潔にしています。	
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。	常にチェックを行っており、運動や水分・食事調整を行い、難しい場合は、医師に相談して指示を仰ぐようにしている。また、薬の調整も行っている。		
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。	曜日を決めて、原則的には週2回入浴して頂いている。入浴時間や順番はなるべくご入居者の希望により決定するようにしている。また、希望によっては曜日変更も行っている。	1階にはミスト浴があり、皮膚の刺激に弱い入居者に対応しています。入浴したがる人には、時間を変え、職員を代え、言葉かけを工夫しています。1人で入浴できる場合も、職員が外で待機して見守っています。職員とくつろいで話ができる時間になっています。	

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
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。	その時の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるような支援をしている。		
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。	医師の受診内容については、全員に周知し、処方された薬剤の効果・用途について理解するようにしている。		
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。	家事や事務仕事のお手伝いや趣味に応じて支援している。		
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・美容院・ドライブ等、地域の行事に参加できるように努めている。	職員と一緒に食材の買い出しに行ったり、ポストに郵便を投函したり、ほぼ毎日外出しています。重度化した人も敷地内の駐車場のベンチで日光浴をして、気分転換をしています。近くの公園へ全員で花見に行ったり、レストランへ行くこともあります。	
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。	出かける時は、必ずご本人の財布を持って行き、ご自分で払えるように支援している。		

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。	電話や手紙のやり取りができるように支援している。また、近くのコンビニエンスストアにあるポストに投函している。		
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。	できる限り、不快や混乱を招かないように配慮している。また、季節にあった飾り付けるよう努めている。	普段からリビングや自室で自由に過ごし、清掃は職員と入居者が一緒にしています。キッチンも独立した造りですが、職員は常に目が行き届くよう努めています。入居者同士の関係にも配慮し、一人で過ごせる空間も確保しています。リビングや廊下の壁面には、季節感のある貼り絵の作品や習字、行事の写真などを掲示しています。	
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。	ご入居者間でのトラブルがない限り、自由に席に座って頂けるように努めている。		
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。	ご家族やご本人に相談し、使い慣れた物を持ってきていただき、1日でもはやく慣れて頂けるよう努めている。	居室の入り口には、職員手作りの動物の表札があります。クローゼット、エアコン、照明が設置され、使い慣れたベッドやタンス、椅子、ぬいぐるみなどを置き、居心地良い居室になっています。窓を開けたり、濡れタオルを下げるなど室内の換気や湿度に気を配っています。	
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。	それぞれのご入居者が自立した生活ができるような環境づくりを心がけている。		

事業所名	グループホームえん
ユニット名	2Fさざん

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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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。	藤沢のえんの理念 3つのEnを大事に！(Enjoy Entry Endless)を会議の時唱和し常に伝え同じ方針に向かい行っている。		
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。	地域の自治会に加入している。自治会の防災訓練・ごみ捨て無くし隊・行事に参加している。また、事業所の行事にも参加して頂いています。		
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。	随時近所の方の相談を受け入れたり、地域の防災訓練では車いす操作を教えたりしている。また、中学生の職場体験等の受け入れを行っている。		
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。	今年度は既に5回行っており、事業所の報告や今後の課題について話し合いをしている。また、ご家族の意見交換の場にもなっている。		
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。	グループホーム連絡会にて市と話し合うようにしており、介護相談員が来られた時にご入居者について色々話をしている。		

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
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。	身体拘束委員会を設置している。日中は常に施錠しないよう対応している。また、行動の抑制しないよう対応している。		
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。	虐待委員会を設置している。また、勉強会を行い会議等でも常に対策を考え注意を払っている。		
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。	家族会で成年後見制度について学ぶ機会を設けている。		
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。	ご入居者及びご家族とのトラブルがないように重要事項説明書等で十分に説明してから契約を行っている。		
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。	年に1回は併設しているデイサービスと合同で家族会を行い、事業報告及びご入居者の様子を写真等で見てもらい、かつご家族の意見を聞き取り運営に反映するよう努めている。		

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
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。	月1回ユニット会議・全体会議及び運営会議にて職員の意見を聴き取り反映するよう努めている。		
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。	常に職員とのコミュニケーションを取り、年2回面接を行い働きやすい環境に努めている。また、人事考課制度を行っている。		
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。	法人研修年2回、1～3年目研修、現任者研修、勉強会は定期的に行っている。また、時期的に必要なノロウイルス対策の研修については外部研修にて行っている。研修、勉強会で学んだことは実践できているか確認している。		
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。	藤沢市グループホーム連絡会等を通じて他事業所との交流を図っている。		
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。	よくコミュニケーションをとり、本人ができる事 できない事を把握すると同時にその方の生活歴等の情報を集めるようにしている。		

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
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。	ご家族に様子を常に伺うと同時に、何にでも話せるような環境づくりを心がけている。		
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。	第1に本人が必要としているもの・要望を受け入れ、第2にご家族が必要としているもの・要望を受け入れ、計画書に盛り込めるようにしている。		
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。	本人の気持ちを大切にしつつ、残存機能の維持及び認知症の進行を遅らせるために、生活するうえで自分でできる事は自分で行って頂いている。		
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。	ご家族も参加できる行事を多く企画したり、いつでも来られるよう環境づくりを行っている。		
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。	関係が途切れないように、出来る限り訪問や電話、手紙等がスムーズにできるように心がけている。		

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
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。	共同生活をする中で、お互いに交流を深め、助け合えるような環境づくりを行っている。		
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。	いつでも相談できるように環境づくりを行っている。		
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	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。	アセスメントやカンファレンスを行い情報収集し、思いやお香の把握に努めている。		
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。	本人やご家族からお話を聞いて、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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。	アセスメントやカンファレンスを行い情報収集し、思いやお香の把握に努めている。		

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	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。	カンファレンス・ユニット会議・医療・ご家族等で課題・対策等検討している。		
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。	計画書の実施や生活の様子等を細かく記録に残し、ユニット会議・カンファレンス等通して計画書に反映させている。		
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。	美容院や買い物、病院受診等行い、ご家族が来られない場合は職員と一緒に行ってもらえるようにしている。		
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。	地域の防災訓練に参加したり、地域の方々と一緒にゴミ拾い無くし隊に参加している。		
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。	3か所の往診医による体制ができている。また、ご家族には日頃の経過を伝えるようにしている。		

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
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回勤務の看護師や訪問医療の看護師との連携を密にしている。		
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。	主な医療機関や継続にご入居者がかかっている医療機関の医師・看護師やソーシャルワーカーと情報交換を密にしている。		
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。	契約時から終末期を迎えた場合の説明をしており、重度化した場合再度、医師とご家族と密に連携をとって終末期に向けた方針を定め、ターミナルケアを行っている。		
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。	マニュアルを見て振り返るようにしている。		
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。	運営推進会議等で災害対策の話はしており、年2回火災や地震を想定した避難訓練を行っている。		

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
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。	常に権利擁護・勉強会を行い、常に注意している。		
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。	日頃の生活、行事や買い物等、ご本人の希望を促すようにしたり、自己決定できるような環境づくりをしている。		
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。	できる限り1人1人のペースを大切にした介護に取り組むようにしている。		
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。	洋服を選んだり、鏡をみて身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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。	メニュー作りから、買い物、食事作り、後片付けまでご入居者と一緒に取り組んでいる。		

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。	その時の状況に応じて、こまめに水分量のチェックを行ったりしている。		
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。	訪問歯科を受けている方もおり、医師から口腔ケアの勉強会を行い、毎食後口腔ケアを行っている。		
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。	排泄パターンを把握し、トイレでの排尿ができるよう心がけている。		
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。	常にチェックを行っており、運動や水分・食事調整を行い、難しい場合は、医師に相談して指示を仰ぐようにしている。また、薬の調整も行っている。		
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。	曜日を決めて、原則的には週2回入浴して頂いている。入浴時間や順番はなるべくご入居者の希望により決定するようにしている。また、希望によっては曜日変更も行っている。		

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
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。	その時の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるような支援をしている。		
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。	医師の受診内容については、全員に周知し、処方された薬剤の効果・用途について理解するようにしている。		
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。	家事や事務仕事のお手伝いや趣味に応じて支援している。		
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・美容院・ドライブ等、地域の行事に参加できるように努めている。		
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。	出かける時は、必ずご本人の財布を持って行き、ご自分で払えるように支援している。		

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。	電話や手紙のやり取りができるように支援している。また、近くのコンビニエンスストアにあるポストに投函している。		
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。	できる限り、不快や混乱を招かないように配慮している。また、季節にあった飾り付けるよう努めている。		
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。	ご入居者間でのトラブルがない限り、自由に席に座って頂けるように努めている。		
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。	ご家族やご本人に相談し、使い慣れた物を持ってきていただき、1日でもはやく慣れて頂けるよう努めている。		
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。	それぞれのご入居者が自立した生活ができるような環境づくりを心がけている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グレ-アホ-ヒズ

作成日: 令和元年 6月20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
1		理念の浸透.	行動できる状態にする.	会議の時に読み上げ"理解し、業務を行います".	12ヶ月
2		職員補充	職員確保に努めます.	求人募集し、職員による紹介等を行います.	12ヶ月
3		1人1人の食事形態の見直し.	1人1人にあった食事提供できるように努めます.	食事形態のアセスメントを行います. 対、食事に対する工夫を行います.	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月