

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	1493400053	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10月1日
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷		
所在地	(246-0035)		
	横浜市瀬谷区下瀬谷3丁目41番地の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	2019年7月7日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月20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)】

グループホームの趣旨である、「自立支援」の実行実現に取り組んでいます。一人一人のご利用者様と向き合いながら、ご本人様が望んでいる生活の意向を実現できるように、職員一丸となって支援しています。また、個別レクと集団レクの両方を並行して行なえるように、計画を立てています。また、職員の年齢層や経験値も様々で、年齢は20代から50代で、未経験から15年以上の経験者などバラエティーに富んでいます。そのため、様々な意見交換や新たな発見・考え方の変化などを体感することで、自分自身をより成長させることが出来ます。

【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1年9月28日	評価機関 評価決定日	令和1年11月27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、小田急江ノ島線「大和駅」から相鉄バスで「下瀬谷第二公園」バス停下車、徒歩1分の閑静な住宅地の一角にあります。建物は鉄筋コンクリート造り2階建て、バリアフリー2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

職員同士のコミュニケーションが良く、意見や提案を自由に出し合え、風通しの良い事業所です。職員は明るく笑顔で利用者に接しています。居室担当制を敷き、利用者支援に当たっています。地元の小学校の入学式や卒業式から招待があります。管理者が出席し、出席できない時は祝電を打つなどして地域交流を深めています。利用者が主体となり、裏庭やプランターでトマトやキュウリを始めとした季節野菜を育てています。栽培に当たり、利用者自らが園芸雑誌を購入し、学びながら家庭菜園を楽しんでいます。イチジクやブドウ、キウイフルーツなどの果樹があり収穫を楽しんでいます。事業所の共有空間や居室は、職員全員で清掃に力を入れ、整理整頓を心掛けています。利用者、来訪者が過ごしやすいよう、消臭対策も行い、清潔な空間を保っています。

<工夫点>

リビングにあるホワイトボードを活用し、当日の出勤者名、会議議案、希望休記入表、往診スケジュール、一日の日程表、居室ごとの連絡事項などが記入できるようになっています。職員は必要事項を書き込み、情報共有しています。

【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	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	なぎさ

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	事業所の理念は作っておらず、会社の理念を共有し、実践している。 また、事業所理念はないが、方向性・ビジョンについては、定期的に話し合い、共有している。	運営法人の理念を事業所内に掲示し周知を図ると共に、朝礼時に理念を唱和し、理念に沿った支援を心掛けています。また、研修時に理念を確認しています。新人には入社時に説明し理解を得ています。	法人理念の下、地域密着型サービスの意義や役割を考慮しながら、事業所独自の理念の策定も期待されます。
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。	日常的ではないが、定期的な交流をしている。	自治会に加入し、自治会行事に積極的に参加しています。ボランティアの来訪や保育園児と定期的な交流があります。毎月地域の「ふれあいサロン」にほとんどの利用者が参加し交流しています。管理者は毎年地元小学校の入学式や卒業式に出席し交流しています。	
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。	未だホームからの発信は弱い、少ない。		
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。	意見をいただいた場合は、真摯に受け止め、サービス向上に努力している。	運営推進会議は年2回、定期的に開催しています。事業所の運営状況やヒヤリ・ハット、事故報告、意見交換を行い、事業所運営に活かしています。外部評価の実施についても報告しています。委員の会議への参加率を高める方策を検討しています。	
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。	疑問が生じた時など、逐一連絡を取り確認することで、関係づくりを行なっている。	区役所の担当者とは必要に応じて連絡を取り、協力関係を築いています。地域密着型サービス連絡会やケアマネ連絡会に参加し情報交換をしています。市の「就労訓練事業」に登録し、協力関係を築いています。また、介護相談員を毎月受け入れています。	

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。	定期的に研修を行い、全職員理解に努めている。 昨年度末に、外部の一般の方が玄関から侵入するということがあったため、安全上の観点から玄関の施錠をしている。また、状況によってユニットの出入り口扉を施錠している。	管理者、ユニットリーダー、ケアマネジャー、計画作成担当者をメンバーとした身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、職員に議事録を回覧し内容確認後押印することで周知を図り、身体拘束のない支援に取り組んでいます。「虐待・不適切ケア、身体拘束チェックリスト」を活用しています。	
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。	定期的に、研修やチェックを行う機会を設けている。(隔月) また、不定期ではあるが、本社からの注意喚起も共有している。		
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。	積極的に外部の研修に参加し理解を深め、学んだことを他職員に周知している。 また、権利擁護についての研修も毎年行っている。		
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。	親切、丁寧な説明を心掛けている。 また、ご家族の不安がないように、こまめに質問の有無を確認し、疑問点の解消に努めている。		
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。	機会は設けているが、ご家族の参加が少なく、意見もなかなか出てこない状況。	利用者の意見や要望などは普段の生活の中で把握するように努めています。 家族とは運営推進会議や面会時、ケアプランの更新時に来所してもらい、聞くようにしています。毎年家族アンケートを実施し、意見や要望を分析して運営に反映させています。	

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。	常に、職員の意見や提案がないか確認し、出てきたものはユニット会議やホーム会議などで提案し、反映できるよう努めている。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を受け入れています。定例の会議では事前に職員間で出し合った課題について協議し、業務改善に活かしています。新入居者の決定には、ユニットリーダーやケアマネジャーと相談し決定しています。	
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。	日頃のコミュニケーション以外にも、定期的に面談の機会を設け、改善や改革に努めている。		
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。	ホーム長とユニットリーダーが定期的に話し合い、現状を確認する時間を設け、職員の指導育成に活かしている。		
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。	地域密着型サービスの連絡会やケアマネ勉強会に参加し、向上に取り組んでいる。		
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。	どんな生活を望んでいるのか、また、望むのかなどを聞き取り、実現できるよう取り組んでいる。		

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
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。	会話を大事にし、時間に余裕を持った面談や電話での聞き取り対応を行なっている。		
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。	時間を掛け話し合いを行ない、ご本人・ご家族に合わせた支援を行なっている。		
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。	お一人お一人に合った役割作りを大切にしている。 当然、無理強い・強要は行なわず。		
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。	徐々に、関心を持っていただけるようになってきている。		
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。	アセスメントを密に取り、関係性の継続に努めている。	友人、知人の来訪があり、リビングや居室など利用者が好きな場所で会うようにしています。湯茶で接待し、気持ちよく過ごせるよう、また、馴染みの関係が途切れないよう配慮しています。横浜のウナギ、三崎のマグロを食べに行きたいなどの希望は家族に繋げています。	

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。	距離感を考えつつ、必要時は間に入りながら関りを持たせていただいている。		
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。	退去後も、ご家族から連絡をいただいたりと、連絡のやり取りがある。		
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。	細かなアセスメントを心掛け、本人の意向に沿った支援ができるよう努めている。	殆どの利用者は会話でコミュニケーションが可能で、日々の支援の中で利用者の言葉を大事にし、思いや意向の把握に努めています。散歩や入浴、夜間帯など職員と1対1になった時や個別にドライブに誘ったりして意向を聴くようにしています。	
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。	センター方式の様式を活用し、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。	職員からの気づきなどを大切に、情報共有行ない、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。	医師・理学療法士・ご家族を巻き込み、先にヒカリが見られるようなプラン作成に努めている。	毎月カンファレンスやモニタリングを実施し、基本的に3ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。見直し時は利用者や家族の意向を確認し、医療関係者などの意見を踏まえて作成しています。また必要に応じて随時見直し、現状に即したケアプランとしています。	
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。	申し送りノートなどを活用し、情報共有。それを基に、ユニット会議・ケース会議などで活かしている。		
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。	徐々に柔軟な発想になってきている。		
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。	回覧板や運営推進会議などから情報を交換し、公園の花植えや地域のお祭りなどに協力している。		
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。	不定期ではあるが、ご家族様に希望を含めヒアリング行ない、医療との連携に努めている。	月2回の内科の訪問診療の他、週1回の訪問看護と訪問歯科で健康管理を行っています。協力医療機関には職員同行で通院することも可能となっています。家族には面会時に医療機関に関するヒアリングを行っています。薬の変更など、必ず許可をもらっています。	

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。	訪問看護ステーション・訪問診療医とこまめに相談し、アドバイスを受け利用者の支援につなげている。		
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。	相談を密に行ない、早期退院ができるよう努めている。		
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。	訪問診療医を巻き込み、ご家族との話し合いの機会を持つことにしている。	実際に重度化した場合には、利用者、家族、管理者、職員、医師などで話し合い、適切な方針を定めて支援を行っています。看取りの経験があります。往診医が協力的で、終末期のあり方を、本人や家族に的確に説明し、不安を取り除いています。	
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。	研修は定期的に行なっているが、実践力ということでは、不安がある。		
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。	近隣の特別養護老人ホームと協定を結んでおり、定期的に訓練を行ない、災害時に備えている。	水害時の避難場所として、近隣の特別養護老人ホームと協定を結んでいます。今年5月に消防署立ち会いの下、合同訓練を行っています。より一層災害への対策を進めようと、地域住民との避難訓練を11月に行う予定となっています。	

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
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。	定期的に研修を行ない、努めている。	利用者を目上の存在として尊重し、言葉遣いなどに気をつけています。「虐待・不適切なケアチェックシート」を用い、不適切な言葉遣いや対応をしていないか職員間で確認を行い、その結果に基づいて委員会や研修が行われています。	
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。	計画作成担当者・リーダーを中心に情報を集め、それをスタッフ間で共有し、ご本人様の希望実現に努めている。		
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。	毎日、その都度、意見を聞くようにしている。当然、職員本位の強制は行わない。		
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。	ご本人様に確認を取りながら、着替えを行なうよう努めている。		
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。	役割・適材適所を見極めながら、声掛けや支援をしている。	レクリエーションの一環として、週1回昼食にお好み焼きやピザを、週3回おやつに揚げ餅やベビーカステラ作りなどを利用者と協力しながら行っています。近隣には飲食店が沢山あるので、利用者の要望に応じて外食を楽しんでいます。	

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。	水分摂取量に関して、まだ十分とは言えない。		
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。	実行している。		
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。	一人一人のパターン・タイミングを見極める様、努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握するように努めています。見極めが難しい利用者には、24時間シートを用いて、個別に排尿・排便・水分量を記入し、排泄パターンを掴むように努めています。	
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。	薬に頼らないよう、牛乳の提供や散歩・運動等を取り入れている。		
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。	気乗りしない方には、時間をおいて再度お声かけをしたり、入浴剤を入れたりして楽しんで頂くための工夫をしている。	基本的に週2、3回の入浴を行っています。5種類の入浴剤を利用者本人に選択してもらい、日々の入浴を楽しんでいます。寝つきの悪い利用者は、入浴時間を夕食後に変更するなど、利用者の状態に合わせた対応を行っています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	様子を見ながら、声掛け支援を行なっている。		
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。	ホーム長・リーダーを中心に、把握に努めている。		
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。	定期的にあセスメントを取り、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。	ご利用者お一人お一人の希望の実現を、居室担当者・リーダーを中心に取組んでいる。	ほぼ毎日散歩に出かけています。近隣の公園やスーパーマーケットに立ち寄るなど、日常的に外出しています。利用者の希望で、遠くにある神社への初詣、近隣の桜の名所への花見やカフェでの喫茶、また、映画鑑賞やプラネタリウムに出かけるなど、外出を楽しんでいます。	
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。	外出時・お買い物時にお金を手渡し、レジでの精算をご利用者様に行なってもらえるよう支援している。		

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。	希望時には、実行している。		
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。	季節感や羞恥心に配慮した工夫を行っている。	リビングは窓が大きく明るい空間となっています。テレビが2台と大きなソファが置かれており、テレビ鑑賞や読書など、利用者は思い思い好きなことをして過ごしています。また、プランターや裏庭で、苺、枝豆、バジルなどを始めとした季節野菜を育て、家庭菜園を楽しんでいます。	
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。	一人一人が穏やかに過ごせる様、利用者同士の相性なども観察し、食席の変更など行っている。		
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。	出来るだけご自宅で使用していた物や、愛着のある物などを持ってきていただく様、依頼している。	エアコン、クローゼット、照明が設置され、それ以外は持ち込み自由となっています。居室入り口には、レクリエーションの書道教室で書いた習字を掲示しています。また、職員全員で清掃に力を入れ、清潔な空間づくり、整理整頓を心がけています。	
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。	転倒しそうな邪魔なものが無いか、案内が簡素なもの・理解しやすいものになっているか等、工夫している。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	ひまわり

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	事業所の理念は作っておらず、会社の理念を共有し、実践している。 また、事業所理念はないが、方向性・ビジョンについては、定期的に話し合い、共有している。		
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。	日常的ではないが、定期的な交流をしている。		
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。	未だホームからの発信は弱い、少ない。		
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。	意見をいただいだ場合は、真摯に受け止め、サービス向上に努力している。		
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取り組んでいる。	疑問が生じた時など、逐一連絡を取り確認することで、関係づくりを行なっている。		

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
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。	定期的研修を行い、全職員理解に努めている。 昨年度末に、外部の一般の方が玄関から侵入するということがあったため、安全上の観点から玄関の施錠をしている。また、状況によってユニットの出入り口扉を施錠している。		
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。	定期的研修やチェックを行う機会を設けている。(隔月) また、不定期ではあるが、本社からの注意喚起も共有している。		
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。	積極的に外部の研修に参加し理解を深め、学んだことを他職員に周知している。 また、権利擁護についての研修も毎年行っている。		
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。	親切、丁寧な説明を心掛けている。 また、ご家族の不安がないように、こまめに質問の有無を確認し、疑問点の解消に努めている。		
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。	機会は設けているが、ご家族の参加が少なく、意見もなかなか出てこない状況。		

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。	常に、職員の意見や提案がないか確認し、出てきたものはユニット会議やホーム会議などで提案し、反映できるよう努めている。		
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。	日頃のコミュニケーション以外にも、定期的に面談の機会を設け、改善や改革に努めている。		
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。	ホーム長とユニットリーダーが定期的に話し合い、現状を確認する時間を設け、職員の指導育成に活かしている。		
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。	地域密着型サービスの連絡会やケアマネ勉強会に参加し、向上に取り組んでいる。		
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。	どんな生活を望んでいるのか、また、望むのかなどを聞き取り、実現できるよう取り組んでいる。		

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
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。	会話を大事にし、時間に余裕を持った面談や電話での聞き取り対応を行なっている。		
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。	時間を掛け話し合いを行ない、ご本人・ご家族に合わせた支援を行なっている。		
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。	お一人お一人に合った役割作りを大切にしている。 当然、無理強い・強要は行なわず。		
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。	徐々に、関心を持っていただけるようになってきている。		
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。	アセスメントを密に取り、関係性の継続に努めている。		

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
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。	距離感を考えつつ、必要時は間に入りながら関りを持たせていただいている。		
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。	退去後も、ご家族から連絡をいただいたりと、連絡のやり取りがある。		
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。	細かなアセスメントを心掛け、本人の意向に沿った支援ができるよう努めている。		
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。	センター方式の様式を活用し、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。	職員からの気づきなどを大切に、情報共有行ない、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。	医師・理学療法士・ご家族を巻き込み、先にヒカリが見られるようなプラン作成に努めている。		
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。	申し送りノートなどを活用し、情報共有。それを基に、ユニット会議・ケース会議などで活かしている。		
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。	徐々に柔軟な発想になってきている。		
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。	回覧板や運営推進会議などから情報を交換し、公園の花植えや地域のお祭りなどに協力している。		
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。	不定期ではあるが、ご家族様に希望含めヒアリング行ない、医療との連携に努めている。		

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
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。	訪問看護ステーション・訪問診療医とこまめに相談し、アドバイスを受け利用者の支援につなげている。		
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。	相談を密に行ない、早期退院ができるよう努めている。		
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。	訪問診療医を巻き込み、ご家族との話し合いの機会を持つことにしている。		
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。	研修は定期的に行なっているが、実践力ということでは、不安がある。		
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。	近隣の特別養護老人ホームと協定を結んでおり、定期的に訓練を行ない、災害時に備えている。		

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。	定期的に研修を行ない、努めている。		
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。	計画作成担当者・リーダーを中心に情報を集め、それをスタッフ間で共有し、ご本人様の希望実現に努めている。		
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。	毎日、その都度、意見を聞くようにしている。当然、職員本位の強制は行わない。		
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。	ご本人様に確認を取りながら、着替えを行なうよう努めている。		
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。	役割・適材適所を見極めながら、声掛けや支援をしている。		

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
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。	水分摂取量に関して、まだ十分とは言えない。		
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。	実行している。		
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。	一人一人のパターン・タイミングを見極める様、努めている。		
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。	薬に頼らないよう、牛乳の提供や散歩・運動等を取り入れている。		
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。	気乗りしない方には、時間をおいて再度お声かけをしたり、入浴剤を入れたりして楽しんで頂くための工夫をしている。		

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
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。	様子を見ながら、声掛け支援を行なっている。		
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。	ホーム長・リーダーを中心に、把握に努めている。		
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。	定期的にあセスメントを取り、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。	ご利用者お一人お一人の希望の実現を、居室担当者・リーダーを中心に取り組んでいる。		
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。	外出時・お買い物時にお金を手渡し、レジでの精算をご利用者様に行なってもらえるよう支援している。		

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。	希望時には、実行している。		
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。	季節感や羞恥心に配慮した工夫を行っている。		
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。	一人一人が穏やかに過ごせる様、利用者同士の相性なども観察し、食席の変更など行っている。		
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。	出来るだけご自宅で使用していた物や、愛着のある物などを持ってきていただく様、依頼している。		
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。	転倒しそうな邪魔なものが無いか、案内が簡素なもの・理解しやすいものになっているか等、工夫している。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 愛の家GH横浜瀬谷

作成日： 2019 年 12 月 18 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	60	スタッフ人員不足。 希望者は行けているが、希望されない方が行けていない。	ご入居者の希望を聞き、個別レクの回数を増やす。	日勤配置ができるように職員の採用。 年間行事計画の作成。	6ヶ月
2	64	地域交流、家族交流が少ない。	来てもらいやすいようにイベントを行う。 地域行事に参加する。	自治会の掃除などに参加。 ご家族が参加できるような行事の立案。	6ヶ月
3	1	事業所独自の理念がない。	理念の作成。	ホーム会議で事業所独自の理念の作成。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月