

平成27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3-41-1		
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27年10月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月28日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

前期は1/3近くのスタッフの入れ替わりと、管理者の入れ替わりがありました。今まで以上にご入居様との信頼関係を築く事と共に新しいレクへの取り組みや新人スタッフの意見を第3者の視野に近いものと捉え、常に改善に努めました。地域の皆様のご協力もあり、秋祭りにもたくさんの方が来ていただきました。自治会の方は万が一の災害に対し、いつも気にかけて下さり消防訓練の際にはご意見、ご協力のお声掛けを頂きました。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年11月10日	評価機関 評価決定日	平成27年12月25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)】

事業所は小田急線大和駅から相鉄バスで約8分、「下瀬谷第二公園」下車徒歩1分のバス通りに面した住宅街にあります。近くには小さな公園やドラッグストアがあり散歩や買い物には便利な場所です。建物は軽量鉄骨2階建ての2ユニットです。  
<優れている点>

事業所独自のオリジナルなアセスメントを作成し利用者一人ひとりの馴染みの場所や知合い、生活習慣、趣味など詳細に把握し可能な限り個別支援の実現に努めています。職員が同行して、気の合う利用者同士と東京ドームの世界らん展や、行きつけの店に買い物に出掛けています。運営法人により独自の家族アンケートを実施し、職員の対応や食事の要望など把握しています。集計結果を苦情相談窓口の第三者委員に報告し、透明性を確保するとともに、管理者は職員と一緒にサービスの反映に活かしています。職員に対しても本部より「満足度調査」を実施して意向や課題などを把握しています。管理者は全体会議や個人面談で理念や介護現場における職員間の倫理など分かり易く説明し職員のレベルアップを図っています。

<工夫点>

ユニット間で利用者の情報を共有するため、2週間を単位に職員の交換（ランニングチェンジ）を年に数回行っています。職員はそれぞれのサービスの違いや改善に気づき、サービスの向上につなげています。職員の急な欠勤にも対応しやすいなどコミュニケーションが深まり相互に協力しています。

### 【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)	1, ほぼ全ての利用者の
	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
	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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	全スタッフにクレドを配布し常に目を通す事が出来るようにしています。	利用者一人ひとりがその人らしく生きがいを持って、充実した快適な生活と、地域の人との交流を大切にという想いの理念が玄関に掲示されています。利用者に対して一貫性のあるサービスを日々実践するため、理念などを記載したカードを身につけています。	法人の理念や倫理の遵守マニュアルが整備され管理者は全体会議や職員との面談などで共有に努めています。事業所独自の身近な理念や目標を作成し職員の日々のケアに浸透することを期待されます。
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。	地域ふれあいサロン、自治会行事、防災訓練の参加に努めています。又、ホーム主催のイベントにもご参加頂き交流を深めています。	地域の一員として自治会に加入し「下瀬谷ふれあいサロン」や小学校の行事などに参加しています。事業所の祭りにも近隣の住民が参加しています。理念の「地域の人々との触れ合いを大切に」を目指して、認知症などの介護相談会などを開いて交流に取り組んでいます。	
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。	利用者の家族からのご紹介や自治会の方々ご近所の方々と親しくなり、先々の不安を伺ったりご理解につながる交流を行います。		
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。	年6回の運営推進会議を行いホームの取り組みや、評価、又ご意見を伺う場として、活かされています。ご意見はすぐに実施するよう努めています。	年6回開催し、地域包括支援センターの職員や民生委員、自治会長、家族などが参加しています。活動状況、事故報告、避難訓練、今後の行事など報告し、委員からは要望や予防接種など話し合っています。年に1回は家族会を兼ねて、会食をしながら要望など交換しています。	
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。	市、区の研修に定期的に参加をしています。密とは言えません。	市の介護福祉課に運営推進会議の議事録の提出などの面会の機会に、利用者の状況や事故報告など意見交換するよう努めています。毎月市主催の研修会や同業者との交流会に参加したり、旭区・瀬谷区合同主催の感染症や身体拘束防止などの研修会に出席しています。	

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。	身体拘束者はいらっしゃいません。玄関はいつも施錠しておりません。	地区のケアマネージャーや管理者による身体拘束防止や認知症ケアについての研修会により身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について正しく理解しています。言葉による虐待なども、どこまでが虐待になるか職員同士で確認しています。玄関は夜間のみ施錠し各入口は見守りを重視し開錠しています。	
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。	会議の場で定期的に研修を行い周知しております。		
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。	理解している職員は少ないです。今後は勉強会にて学ぶ機会を作ります。		
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。	契約時には時間をゆっくりとり説明を行います。		
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。	家族アンケートを実地しております。又、玄関先にもボックスを設置し日々の思いやご意見が頂ける様努めています。	毎年法人独自の家族アンケートを実施し、職員の対応や食事の要望など把握しています。家族の来訪やイベントの参加時、家族会、運営推進会議などで意見交換しています。毎月家族へ送る「お便り」には日常の様子や健康状態、服薬管理など報告しています。	

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回ホーム会議を行っています。 又、いつでも意見が意見が伺える様、事務所での入りやすい空間を作りを実施し、話しやすくなる工夫をしています。	毎月全体会議、ユニット会議で職員から意見や提案など把握しています。管理者は3ヶ月ごとに職員一人ひとりと面談し、目標や課題を聞き取り意見交換しています。法人本部で職員の「満足度調査」を実施し、職員の意向など確認しモチベーションを高めています。	
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。	月1回を目安に個別での面談を行っております。 又、各ユニットリーダーも必要に応じて面談を行います。		
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。	月1回のホーム会議にて、会議スタッフの経験年数などでグループ分けし、そのスタッフのスキルに合った研修を行います。		
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。	本社主催の研修や、地域市町村主催の研修案内をいつでも観覧出来る様にしております。 自立的に参加が来ています。		
<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。	本人の話に耳を傾け、様子から現在のおかれている状況の理解に努め、ご本人の気持ちを受け止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。	本人の話、様子や家族からこれまでの経緯を伺い、家族が現在どのような気持ちでいるのか不安な事、困った事を伺い受け止めるようにしている。		
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。	サービス開始時には、まず慣れて頂くことスタッフとのコミュニケーションを中心に、場面場面での様子から何を必要とされているか困っておられるかを見極める様になっている。又、他のサービスが必要であれば家族と相談の上紹介しています。		
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。	人は人の役に立ちたい分ち合いたいという気持ちがあり、出来る事は積極的にやって頂き感謝の気持ちを伝え共に支え合う関係作りをしている。		
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。	家族には電話、手紙、面会時にまめに連絡しています。お祭りなどのイベントに参加して本人と共に過ごして頂き共に楽しめる時間を作っています。		
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。	馴染みの方が気軽に足を運んで下さる様配慮してします。ゆっくりと話が出来よう、居室へ案内又、大勢の方が見えた際には談話室にて過して頂いています。	利用者一人ひとりに事業所独自にオリジナルアセスメントを実施し、馴染みの場所や人、生活習慣、趣味など把握し、個別支援の実現に努めています。気の合う利用者と東京ドームの世界らん展や行き慣れたお店に行ったり、正月に日帰り帰宅などの支援をしています。	

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
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。	利用者同士が歌を唄う、レクリエーションを行う場面において共に楽しむ笑顔になるよう働きかけをしています又、利用者同士が協力しあってお手伝いが出来るよう配慮しています。トラブルが発生した時には、カンファレンスを開催し、再発防止に努めています。		
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。	サービス利用が終了してもその後の状況を知らせて下さるご家族様もおられます。相談事や必要時には他機関への連絡を行います。		
<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。	会話を通じ、本人の望む生活に近づくよう配慮しています。会話にて思いを伝える事が難しい場合には、場面場面での表情や、行動等から意思を汲み取るようにしています。	日々の会話や行動、日中活動のゲーム、レクリエーションの中で興味を示した時の表情など注意しています。家族アンケートから今までの生活習慣や好きなテレビ番組、食べ物、得意な運動など把握しています。やりたいことなど介護計画に取り入れています。	
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。	入所時のアセスメント、日々の会話や様子から生活歴や価値観を把握するようにしています。家族の面会時に本人の様子を伝え馴染んできた暮らしを知るようにしています。		
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。	昨日と今日では心身状態が違うこともよくあります。スタッフの申し送り時、又介護記録を通じ、把握に努めています。		

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
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。	3か月に1回計画作成者スタッフ各々がモニタリングを行います。同じ事柄でもスタッフによりまったく別の見方をすることも良くあります。一意見に片寄ることなく出来るだけ多方面から課題やケアの方法を見つけ作成しております。	利用者の変化を記録した個別記録や居室担当者の情報などをもとにして毎月ユニット会議で利用者一人ひとりの生活をカンファレンスしています。本人や家族の要望を取り入れ看護師や医師の助言など確認し基本的には3ヶ月ごとに介護計画を見直しています。	
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。	ケア日報、介護記録、申し送りノートにて、スタッフ間で情報を共有しております。それを元にカンファレンスを実施し介護計画書を作成しています。		
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、その時々にも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。	本人、家族の状況に応じて通院等必要な支援を臨機応変に提供しています。		
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。	地域の「ふれあいサロン」祭りへの参加、キリスト教会や保育園の来訪ふれあいを入居者は楽しみにしています。又、近所の方、地域の役員の方が気軽に訪ねて下さる関係を築いています。		
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。	本人、家族の了承のもと提携医に来て頂いています。 24時間対応可能であり専門医受診必要時には情報の提供をして頂き受診結果を共有しています。	診療情報提供書にて以前の主治医から事業所の協力医に変更しています。事業所の協力医は各ユニットごと月2回、整体師は週2回、訪問看護師は週1回、協力歯科医は希望者に週1回来所しています。以前の主治医への受診は家族が同行しています。	

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。	訪問看護師に来て頂き、その人に合った適切な看護を提供して頂いています。		
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。	入院された際、本人が安心して治療に専念できる環境を作っています。		
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。	入居の際に、重度化、緊急性のお話はさせて頂いております。	重度化した場合は医療的ケアの必要性から、ターミナルケアは行っていないことを契約時に話し、了解を得ています。重度化した場合、移行先施設（療養型や特養）を親族に探してもらうか、無理な場合は、事業所で紹介しています。	
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。	定期的に勉強会を開催し、技術の向上を図っています。		
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。	地域の方の協力のもと定期的な避難訓練を実施しております。	半年ごとに避難訓練をし、地域の人の協力で、12月に夜間想定訓練を計画しています。また、地域の震災時対策に合同参加し、8、9月に行っています。災害時の備蓄は賞味期限のチェック表で管理し、消火器・火災報知器・スプリンクラーを設置しています。	

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。	プライバシー確保の一つとして入居者の個室があります。	入居者へは基本「～さん」づけで呼んでいます。トイレ・風呂へはさりげなく誘導し、希望者には同性支援し、利用時、扉を閉めています。職員は人権擁護研修を受けています。入居者台帳は鍵付の書庫に保管しパソコンはパスワードで管理しています。	
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。	言葉でうまく意思表示が出来ない場合でもゆっくりお話を傾聴しております。		
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。	その日の予定を伝え入居者の希望を出来る限り取り入れる様にしています。		
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。	毎朝の身だしなみを実施しております。		
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。	盛付や好みに合わせた食事を提供しております。	運営法人の関連会社の栄養士が献立を作成しています。アセスメントに基づき、刻み食やソフト食を提供しています。出来る人には配膳・下膳・食器洗いを生活リハビリの為にしてもらっています。行事食では誕生日会に握り鮭の実演を行っています。	

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
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。	栄養バランスの摂れた食事を提供しています。 水分摂取もこちらから声掛けを行っています。		
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。	毎食後、口腔ケアを実施しております。		
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。	排泄パターンを把握するため、時間、回数を記録しております。	大半の人がトイレは自立ですが、一部介助の人や、オムツの人、夜間のみポータブル使用の人もいます。排泄表で、その人の排泄サイクルを調べてオムツはずしに成功した事例もあります。BGMでトイレ使用時に寛いでもらう工夫をしています。	
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。	医療と相談し、慎重に薬を処方していただいております。		
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。	入浴は基本日中、希望があればいつでも入浴可能です。	入浴は週2回、希望者には毎日可能で午前中から午後7時迄としています。自立の人へは定期的に声掛けし、介助の人へは1：1で対応しています。入浴中、職員が歌ったり、風呂グッズ・入浴剤で楽しんでもらっています。行事の柚子湯、菖蒲湯を計画しています。	

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。	今までの生活習慣になるべく近い形での入居環境を整えています。		
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。	各自、入居者の薬情報にて服薬内容を確認しています。		
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。	家事全般や余暇活動を入居者様と一緒に行っております。		
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。	お天気のいい日にはなるべく外出をしています。	天候の良い日は毎日、近隣のスーパーに歩いて出掛けたり、事業所の車でドライブしながら買い物をしています。墓参りには家族が同行しています。希望がある人たちとは、横須賀の海軍道路への花見や、東京ドームへ写真撮影に車で遠出しています。	
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。	お金は金庫で預かっています。必要があれば、おこづかいとして本人がいつでも使える様にしています。		

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。	本人の希望に答えています。又、本人が家族と話したいような素振りを見せれば電話を進めたりもしています。		
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。	車椅子の方や個々の利用者が動きやすく、又、馴染みの関係の方と接しやすい環境を作ります。	館内のエアコンは夏は26℃、冬は22℃～23℃に設定し、加湿器も設置しています。居間の壁にはシールやリクリエーションの作品（書道・折り紙）、和室にはビーズの吊るし飾りが飾られています。居間では、テレビの視聴や趣味のビーズ製作、入居者同士で談話を楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	食堂テーブルの側にソファを設置して気のあった利用者同士でコミュニケーションをとられております。		
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。	1人1人の生活様式が異なるので最大限生かせるように本人や家族と相談して居室づくりをしています。	備え付けのクローゼット・エアコン・カーテン以外は、ベッド・寝具・整理ダンス・鏡台・仏壇（火気厳禁）テレビ・小物類等の持込は自由です。ベッドの人と、床にマットレスの人といます。出来る人には居室の掃除や洗濯をしてもらっています。	
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。	トイレ位置や居室位置を明確にして迷うことのないような環境作りをしています。		

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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	全スタッフにクレドを配布し、常に目を通す事が出来る様にしています。		
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。	地域ふれあいサロン、自治会行事防災訓練の参加に努めています。 又、ホーム主催のイベントにもご参加頂き交流を深めています。		
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。	利用者の家族からの紹介や自治会の方々近所の方々と親しくなり、先々の不安を伺ったり理解につながる交流を行います。		
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。	年6回の運営推進会議を行いホームの取組みや、評価、又意見を伺う場として活かしています。意見はすぐ実施するよう努めています。		
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。	市、区の研修に定期的に参加しています。密とはいえません。		

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。	利用者の身体拘束はもちろんです、日中は玄関の施錠はしていません。		
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。	会議の場で定期的に研修を行い周知しています。		
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。	理解している職員は少ないです。今後は勉強会にて学ぶ機会を作ります。		
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。	契約時には時間をゆっくりとり、説明を行います。		
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。	家族アンケートを実施しています。又、玄関先にもボックスを設置し、日々の思いや意見が頂ける様努めています。		

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。	月1回ホーム会議を行います。又、いつでも意見が伺える様事務所での入りやすい空間作りを実施し、話しやすくなる工夫をしています。		
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。	月1回を目安に個別での面談をしています。又、各ユニットリーダーも必要に応じて面談をしています。		
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。	月1回のホーム会議にて、各スタッフの経験年数などでグループ分けし、そのスタッフのスキルに合った研修をしています。		
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。	本社主催の研修や、地域市町村主催の研修の案内をいつでも観覧できるようにしています。自立的に参加出来てます。		
<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。	サービス利用前に自宅に伺い本人の話に耳を傾けアセスメントを行いスタッフの間で共有している。		

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。	サービス開始前に、自宅や施設を訪問し、これまでの苦労や不安だった事を傾聴し、気持ちの理解に努めている。		
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。	入居時のアセスメントを元に不安なこと、困りごとを見極めるようにしている。又、環境も変わり新たに必要な支援に対しては、その都度対応している。		
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。	本人に可能な手伝いは積極的に行って頂き、職員と一緒に出来ることに対しても共に支え合う関係を築くよう努めている。		
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。	介護支援計画書作成時の連絡や面会時に話をする事で、現在、今後の方向性を幹わけ共に支えあえる関係作りに努めている。		
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。	本人がこれまで得意としてきたこと趣味が継続して行える様環境を整えている。		

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
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。	把握できていると思う。利用者同士がトラブルになりそうな時、それぞれ孤立しない様職員同士で話し合い、必要な時にはカンファレンスを行う。		
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。	これまでに相談は、ほぼない。		
<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。	日々の会話や様子から意向の把握に努めている。3か月に1回の介護支援計画書の見直し時に職員間で話し合いを行っている。		
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。	その方1人1人と話をし把握に努めている。入居時アセスメント、家族との連絡、面会時の会話又、本人の日々の様子から把握するようにしている。		
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。	ケア日報、介護記録、申し送りノートにて、状況の把握を行っている。		

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
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。	家族からの意見はいつも通りでいいです。との答えが多いが、職員からの意見は毎日多くあり、作成するにあたり反映出来ている。		
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。	活かしている部分と活かしていない部分があります。職員間での情報共有も出来ている時ばかりではないと思います。		
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、その時々にも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。	本人のニーズに対しやりがいにつながる様取り組んでいる。		
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。	一部の入居者は出来ているが、すべて出来ないと思います。		
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。	訪問医の受診を定期的を受けている。身体状況の異変時には訪問医への連絡、指示を受け家族へ連絡。外部受診が必要時には、家族への了承を受け対応している。		

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。	入居者のちょっとした変化も見過ごす事のない様、スタッフ間で状況を伝え合い、必要があればすぐ往診ナースに連絡を取り指示を頂く事が出来る。		
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。	特に病院関係者との情報交換は行っていない。		
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。	終末期のあり方については、基本的には当ホームでの受け入れはしていないが、家族の要望、スタッフの話し合いなどにより最善と思われる支援を積極的に行う。		
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。	訓練は定期的に行うことが出来ていない。実践力があるのは、一部のスタッフだけだと思われる。		
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。	消防局の方の指導のもと、全スタッフが訓練を受けている。地域の方々には、運営推進会議などに出席頂き、当ホームの状況など、出来るだけ知って頂くよう努めている。		

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
<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。	スタッフ一丸となり、入居者プライバシー、人格を重視し、対応が出来る様心がけています。		
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。	利用者の好みの洋服（特に入浴後）選んで頂く。ここに合った話しかけ声掛け内容等、傾聴対応を行っている。		
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。	1人1人のペース時間に合わせ対応させて頂き、散歩の希望があれば出来る限りその日に提供している。		
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。	その方に合った洋服を一緒に選び支援させて頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	楽しく食事が入居者と出来るよう会話はもちろん、盛付、配膳、調理師が不在の日にはスタッフと一緒に調理を実施している。		

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。	ほぼ実施出来ていると思います。		
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。	介助の方のケアは行っているが、自立の方に関しては本人の抵抗などもあり、状態の把握が出来ていない。今後の課題になっている。		
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、トイレ誘導をし自立支援を行っている。その結果おむつの使用を減らしている。		
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。	出来ていると思います。現在は、夕食時の乳酸菌の摂取もあり下剤の使用も減りました。		
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。	拒否をある方を無理やり入れることはせず、日にちをずらすなどその方が入りたいタイミングで入浴していただいている。入浴日は、スタッフの都合で決めてしまっているため、入居者様が入浴を楽しめていないと思う。		

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。	実地できている。		
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。	理解をしている。薬の変更がある度、様子観察を行っている。		
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。	体操生活リハなど個別に楽しみを考えながら提供している。		
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。	午前中及び夕方に散歩を日課とし入居者に合わせ個別レクを月1回行うようにしている。		
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。	支援していない。お金は当ホームの金庫で管理しており、買物は入居者とスタッフが一緒に行い入居者はお金を所持していない。		

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
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。	実施していない。		
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。	一年を通し全てに季節感があるわけではないが、落ち着いた空間作りを心がけていると思う。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	居室やソファなど好きな場所に居られるようにしている。		
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。	家族、本人の意向に沿うようにしている。		
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。	1人1人に合わせ出来る事を提供している。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム 横浜瀬谷

作成日： 平成28年1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間
1	1	事業所独自の理念や目標が職員全員に浸透されていない。	MCSの理念、エリア目標、ホーム目標、各ユニット目標を理解し、全員で達成する。	MCSの目標、エリア目標、ホーム目標、各ユニットの目標を各ユニット内と事務所に掲示し、常に目に入るようにする。定期的に会議で目標に向かって仕事が出来ているか？どのような取り組みを個々で行っているか発表し合う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月