

平成24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	1492300106	事業の開始年月日	平成23年6月1日	
		指定年月日	平成23年6月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス			
事業所名	愛の家グループホーム小田原前川			
所在地	(256-0813) 神奈川県小田原市前川154-1			
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24年11月9日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月14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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1492300106-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

<p>観光地が車で行ける範囲の為、外出レクリエーションを重視していきます。外出は大勢で赴く場合と個別での温泉に赴くなどを今後計画をしています。小田原市には200近くのボランティア団体が登録している為、今後は外部からボランティア受け入れ態勢を確立し、そのお返しに認知症介護の実情を広められる講義や研修を管理者としては実施していきたいです。認知症介護のプロフェッショナルとして職員の人材育成を研修や実務を通して実行していき、地域で1番のグループホームを目指しています。</p>
--

【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24年12月12日	評価機関 評価決定日	平成25年1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)】

<p>さいたま市に本部を置き、全国各地にグループホームなどの多くの福祉事業所を展開する法人の運営する「愛の家グループホーム小田原前川」は、JR東海道線の鴨宮駅から徒歩で約18分、巡礼街道に面し前面が広い駐車場に成っている2階建て2ユニットの事業所です。</p> <p><優れている点> ドライブや外出など出来るだけ外出の機会を多く作っています。入居前から通っていたスイミングスクールに職員が付き添って外出するなど個別の外出にも対応しています。運営法人による独自の「家族アンケート」や「職員満足度アンケート」を実施したり、身体拘束について、法人の「身体拘束廃止推進委員会」の判定制度を設け身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。また、介護職員のほか事務職員、調理職員の専門職の職員を配置し、職員の休憩室や会議室、事務室も備え、収納スペースもあり建物はゆったりとしたスペースを取っています。ナースコール、トイレの自動点灯装置も整備されています。</p> <p><工夫点> 汚れ物用と通常用の夫々専用の洗濯機を配備したり、掃除用モップも場所によって使い分けています。また、下拭きタオルをリースするなど衛生管理について工夫しています。また、リビングに簡易の畳を敷き、こたつを置いています。「歩行訓練がんばり表」をリビングに貼り、入居者が出来るだけ多く歩くように促しています。</p>
--

【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小田原前川
ユニット名	うるしユニット

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している。 (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、活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	出勤時に運営理念を唱和し、1日のケアに対する意識を高め業務遂行をしている。	事業所の事務室に理念を掲示しており、職員は出勤時の確認や、会議の時に唱和しています。また、名刺の裏には理念が記されています。	
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	朝の草むしりや道路の掃除などを行い、日常的に交流を図っている。食材確保には、目の前の食品市場を利用している為、日々地域と交流し顔なじみの関係構築が出来ている。	自治会には未加入ですが、自治会長と加入について話し合っています。自治会長が小田原市の広報誌を持ってきてくれています。また、地域の人々との日常的な交流に努めています。	今後も日常的な交流を継続していくと共に、地域の中で事業所の活動などの周知や協力体制の構築に向けた交流も期待されます。
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	現在は地域での認知症勉強会などは実施出来ていないが、今後はボランティア団体含め、地域に向けた認知症理解を深めて頂く勉強会を考えている。		
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	運営状況報告は行っているが、運営推進会議のご家族様の参加が少ない状況である。お知らせ文も毎回形を変えて行っているが、身元引受人様が遠方の方が多く参加率は低い。参加されたご家族様の意見はすぐにサービスに反映させている。	2ヶ月に1度、運営推進会議を行っています。その会議には、近隣に住む建物オーナーが参加しています。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催していますが、参加者が少なく、グループホームの情報だけを伝える場になっています。運営推進会議を活かすための取り組みが期待されます。
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	事故報告から運営における相談は随時行っている。困難事例も相談行い、関係は密だと考えられる。	事業所運営における相談や成年後見制度利用についての相談など市の担当課と常に連絡を取っています。管理者が小田原市グループホーム連絡会の役員となり会が主催する月1回の研修会の運営などに携わり市との協力体制を築いています。	

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	やむおえない場合【切迫性】【非代替性】【一時性】の理解を職員は認識している。玄関の施錠は防犯の関係もあり、一概に玄関の施錠＝身体拘束という認識ではない。	「身体拘束の取り扱いに関する要綱」などのマニュアルを整備し、「身体拘束と法的責任」などの身体拘束についての研修を行っています。事務室には「身体拘束ではありませんか?」という掲示で喚起につなげています。	
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	高齢者虐待に関する内容は研修を通して、又は新聞などから引用しスタッフに伝えている。日中はユニットを巡回する事により確認している。 夜間における職員の虐待の有無は朝の巡回時に各入居者様の様子で把握している。		
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	金銭的な問題、身寄りがなくなってしまう危険性がある方に関して、地域包括支援センターに相談や成年後見制度の理解を深める勉強を行っている。 ケアマネージャーやユニットリーダーも積極的に成年後見制度の活用を訴えている。		
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	契約は入居前にじっくり説明させて頂き、同意を得て締結している。		
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	ご意見箱の設置により、意見、要望を発信する機会があり、すぐにユニットへ改善項目としてカンファレンス実施を依頼し業務改善に努めて頂いている。手紙、メールでのご意見も頂いている。	玄関にご意見箱とともに「皆様からのお声」と題する用紙が設置されています。法人が6月に家族アンケートを行い「家族アンケートの結果について」を掲示しています。「相談・苦情窓口一覧」「苦情等を受付けた後の流れ」も掲示されています。	

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
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	全体会議にて一方的ではなく、職員からの意見を多く頂けるよう努めている。反映の仕方もすぐに行動に移す場合とお試し期間を設ける場合と状況に応じて対応している。 内容によっては神奈川エリアマネージャーに相談を持ちかけている。	全体会議、ユニット会議、リーダー会議をそれぞれ月1回開催しています。 法人本部では「職員満足度アンケート」を実施し、「みんなの心の相談窓口」を設けています。	
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	予算達成における決算賞与や福利厚生は充実している。 職員評価は事業所で管理者が行っている。残業手当も適切に支給している。		
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	管理者はホーム長Basic研修という4日間の研修を本社にて行っている。外部では、認知症介護実践者研修の参加や、内部にてタクティールケアにも法人として力を入れている。		
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	小田原市グループホーム連絡会にて役員として活動している。小田原市の14事業所(グループホーム)小規模多機能2事業所の管理者と連携をとり、市内での研修を行っている。他管理者とは関係が非常に良好である。		
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	アセスメントやフェイスシートなどの情報から事前にどのような方か?というイメージをもって入居後の対応するよう心掛けている。入居日は職員の数も多く配置し対応している。		

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
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	ほとんどのご家族様が在宅介護や、介護に対しての悩みがある為、入居相談時からじっくり介護相談の時間を設けている。		
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	他サービスの利用としては訪問マッサージや往診医との契約である。入居後からの様子で見極められる事が大半であるが、事前(入居前)に必要なと考えられる、ベッドのレンタル、又は購入は依頼している。		
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	小規模である為、一人ひとりの意向というものを把握し、職員は洞察力を高める技術の習得という事に力を入れて頂いている。家族ではないが、それに近い関係ではあると周知しケアを行っている。		
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	家族の思いとご本人の思いは50%づつで汲み取っていき、その中で関係が途切れないようケアに努めている。意向というものを大事にケアを行っている。		
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	近隣で在宅生活をされていた入居者様には理美容付き添いなどで馴染みの場所を提供している。その他スイミングスクールにも付き添いで個別ケアを行っている。	馴染みの理美容院やスイミングスクールへ職員が付き添い出かけています。また、小田原城址公園や蘇我梅林など、地域の馴染みの名所旧跡へも外出しています。	

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	洗濯物や調理など入居者様同士関わりを持っている。ホーム内でのレクも仲が良い利用者様同士で自然に行えるような環境である。職員はその間に入ってケアを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	現在までは、ご逝去された方が退去対象となっている為、関係性は途切れてしまっている。		
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。	個別レクと題しまして、ラーメンを食べに行ったり、買い物へ赴いたり、行きたい場所ややりたい事などを常に模索するケアに努めている。	職員は、入居者の動きや言葉など、観察や注視を心がけ思いや意向の把握に努めています。入居者の言葉から行事計画書を作成し、管理者が入居者の思いの訳を更に確認することで、より深い思いや意向の把握に努めています。	
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	ご入居者様との関わりを持つ事により、その人の生活歴などを引き出していきケアを行っている。英会話の先生だった方には出来る限り英語での対応などサービスを実施している。		
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	ケアプランに盛り込む事で、介護者が本人の生活リズムに沿ったケアを行っていく。身体状況も医療面のフォローを軸にその人にあったプランにてケアを行っている。		

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	職員が週間モニタリングを実施し、ケアマネが反映させ介護計画立案を行っている。サービス担当者会議はケアスタッフも参加している。	基本的には3ヶ月に1度介護計画書を作成しています。職員が毎週モニタリングを行い、月に1度カンファレンスを行って職員同士で話し合っています。	
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	個別の介護記録を使用している。日中と夜間帯のケア日報も利用している。日々の申し送りにて情報共有を行い、ユニット毎にカンファレンスの実施。介護計画に反映している。		
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	在宅酸素療法が必要になった入居者様を継続してケアしている。家族や医療とも連携し、例えば状態が悪化してもグループホームで過ごせるような環境を提供している。		
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	地域資源として捉えている内容として、今まで通いなれたスイミングへの同行がある。家族や親友などの面会も頻回である。		
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	往診医にて2週に1回訪問診療を受けている入居者様は8名。1名は主治医として長年通院してきた医療機関にご家族様が受診に付き添っている。	かかりつけ医は、入居時に家族・本人と話し合い、いままでの医療機関か、事業所と提携している往診医かを納得のうえ選択して決めています。提携の往診医は2週間に1度診察にきています。	

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	現在は毎週1回の木曜日にナース・ステーションから訪問看護派遣されている。訪問時には状況の報告を行い、アドバイスや支援の仕方などの相談を実施している。		
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。	管理者が入院された医療機関への訪問実施。ご家族様へ状況の確認を行い、情報共有を行っている。地域交流の一貫として医療機関へも日々訪問している。		
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	ターミナルケアに関しては早い段階から医療から取り組むよう指導を頂いているが、現状では職員のターミナルケアに対する恐怖心が強く実施出来ない。ユニットの中で一人でもターミナルケア実施に拒否がある場合は実施出来ない。	「重度化した場合の対応にかかる指針」「看取り介護にかかる指針」「お客様が重度化した場合における対応（含む看取り介護）にかかる説明」のマニュアルを整備し、それに関する同意書も整備しています。	
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	リーダーを中心に事故や急変時における対応は伝達しているが、定期的ではない。随時状況に応じて訓練を行っている。		
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	リーダーが研修に参加し、津波や地震対策の知識を得ており、ユニット会議で報告している。地域との協力体制はダイナシティウエストの立体駐車場に津波発生時は避難する事で協定を締結している。	4月に夜間想定避難訓練を行い、10月には、火災発生を想定しての訓練を共に消防署指導の下、実施しています。また、10月の、グループホーム連絡会主催の「防災研修」に管理者が参加しています。	

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	1ユニットでは声の掛け方を丁寧に 行っている。共同生活の中でもある一 定の距離感を保ち、相手を尊重した声 掛けを実施している。	「個人情報保護マニュアル」を整備し ています。入居者家族等には個人情報 使用同意書に署名捺印をもらい、職員 にも肖像権使用の同意をもらっていま す。入居者への声掛けは、尊厳を損ね ない様に適切に対応しています。	
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	日頃のケアの中でやりたい事や本人の 希望を聞き取り、ケアに反映させてい 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	本人のペースに合わせてしまうと、何 もしたくないという入居者様が多い。 本人の意向も重要視しているが、認知 症進行防止の試みとして、介護者が 引っ張っていく場面も見られる。		
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	マニキュアや化粧など、本人の意向を 尋ね女性スタッフが支援している。 全入居者様が対象ではない為、化粧に 関しては意向調査を実施している。 身だしなみは起床時に、出来る限り本 人に選んで頂いている。		
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	入居者様と一緒にを行うよう心掛けてい る。一人ひとりの好みに合わせる事は 困難である。(9名分作る為)	法人の関連業者が献立を作成し、食材 を供給しています。調理専門の職員が 食事を作っています。また、入居者も 包丁を使って野菜を切ったり、配膳、 食器洗いなども職員と一緒に協力し、 食事の時間を楽しんでいます。	

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	水分摂取には摂取状況表を使用し、1日の水分量を把握している。食事摂取量も同時に把握し、調理指示書とリンクしながら、本人の好きなものなどを把握している。		
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	朝・昼はその人によって口腔ケアを行っている。夕食後は全入居者様が口腔ケアを実施している。		
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	排泄表の活用にて、本人の排泄パターンを把握し誘導を行っている。出来る限りの自立支援は行っている。	排泄チェック表と日常の仕草からパターンを把握し、トイレに誘導しています。羞恥心に配慮し、声かけはさり気なく周りに気づかれないよう支援しています。このことで失敗も減少するなど排泄が改善しています。	
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	医療とも連携しているが、ケア側としては起床時に牛乳を飲んで頂いたり、個別にヨーグルトを確保しておくなどの取り組みを実施している。排泄表にて便秘状況は把握している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人による毎日の入浴は実施していない。人員配置の関係上、1日の入浴者は3名と決めている。	入浴は週2、3回です。時間帯は入居者の希望に沿っています。入浴を拒む人には、支援する職員を変えたり、声掛けのタイミングを変えて対応しています。楽しく入れるよう入浴剤を使うなど配慮しています。	

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	個別に明かりが必要な方にはライト設置と個人に合わせた支援を実施している。日中も休みたい方の様子観察は常に行っている。		
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	薬表にて確認している。服薬は2名にて確認と実行を行っている。準備も同様に2名にて実施している。		
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	入居者様個々に出来る事、出来ない事や今まで行ってきた事柄を職員は把握している。個人に見合った役割提供を実施している。		
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	外出は毎日赴く事よりも、何故行きたいのか？誰と行きたいのか？など目的を見出してからケアに繋げている。	外出は近くにショッピングモールがあり広い歩道を散歩をかね出かけています。近辺はお洒落な店も多く、気の合う人と職員で買物や外食に出かけています。車で遠出し、城址公園や印刷局に花見に行ったり名所旧跡を訪ねています。	
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	法人の決まりで入居者様にはお金を所持してもらう事は行っていない。買い物時は預かり金をお渡しし、出来るだけ本人が支払いを行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	自由に行っている。但し、郵便に関しては、宛先が確実なものか分からない為、玄関にホーム用の郵便受けを設置している。そこに入れて頂き、事務員や管理者が回収。宛先不明の可能性もある為、家族に電話にて確認を常時とっている。		
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	季節感を出すように心掛けてはいるものの、現状ではまだ装飾への意識が低いように思われる。	リビングは南に面し明るく広い空間です。クリスマスツリーが置かれ、入居者と職員との共作の数々の作品が飾られています。床の1部が畳で炬燵が置かれ寛げます。前の庭は広く花壇が横長にありベンチも置かれ四季の花を愛でることができます。	
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	テーブルやソファの配置などを入居者全体で考え、居場所の確保を実施している。		
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	入居前、又は入居日に自宅で使い慣れたものを搬入して頂いている。入居後からは、本人の意向を考慮しながら追加していったり、本人の生活環境を重視した居室作りを行っている。	入居者ごとに居室の前の壁に遠出をした時の写真を数枚貼っています。部屋には使い慣れた馴染みのタンス、テレビ、オルガンなどを持ち込み、壁には家族の絵や写真を飾り居心地良く過ごす工夫をしています。また、仏壇を置いている人もいます。	
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	自立した生活支援は実施しているが、共有スペースが一つしかない為、その中で出来る事や分かる事を実行して頂いている。		

事業所名	愛の家グループホーム小田原前川
ユニット名	わだちユニット

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、活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	出勤時に運営理念を唱和し、1日のケアに対する意識を高め業務遂行をしている。		
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	朝の草むしりや道路の掃除などを行い、日常的に交流を図っている。食材確保には、目の前の食品市場を利用している為、日々地域と交流し顔なじみの関係構築が出来ている。		
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	現在は地域での認知症勉強会などは実施出来ていないが、今後はボランティア団体含め、地域に向けた認知症理解を深めて頂く勉強会を考えている。		
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	運営状況報告は行っているが、運営推進会議のご家族様の参加が少ない状況である。お知らせ文も毎回形を変えて行っているが、身元引受人様が遠方の方が多く参加率は低い。参加されたご家族様の意見はすぐにサービスに反映させている。		
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	事故報告から運営における相談は随時行っている。困難事例も相談行い、関係は密だと考えられる。		

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	やむおえない場合【切迫性】【非代替性】【一時性】の理解を職員は認識している。玄関の施錠は防犯の関係もあり、一概に玄関の施錠＝身体拘束という認識ではない。		
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	高齢者虐待に関する内容は研修を通して、又は新聞などから引用しスタッフに伝えている。日中はユニットを巡回する事により確認している。 夜間における職員の虐待の有無は朝の巡回時に各入居者様の様子で把握している。		
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	金銭的な問題、身寄りがなくなってしまう危険性がある方に関して、地域包括支援センターに相談や成年後見制度の理解を深める勉強を行っている。 ケアマネージャーやユニットリーダーも積極的に成年後見制度の活用を訴えている。		
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	契約は入居前にじっくり説明させて頂き、同意を得て締結している。		
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	ご意見箱の設置により、意見、要望を発信する機会があり、すぐにユニットへ改善項目としてカンファレンス実施を依頼し業務改善に努めて頂いている。手紙、メールでのご意見も頂いている。		

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	全体会議にて一方的ではなく、職員からの意見を多く頂けるよう努めている。反映の仕方もすぐに行動に移す場合とお試し期間を設ける場合と状況に応じて対応している。内容によっては神奈川エリアマネージャーに相談を持ちかけている。		
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	予算達成における決算賞与や福利厚生は充実している。 職員評価は事業所で管理者が行っている。残業手当も適切に支給している。		
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	管理者はホーム長Basic研修という4日間の研修を本社にて行っている。外部では、認知症介護実践者研修の参加や、内部にてタクティールケアにも法人として力を入れている。		
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	小田原市グループホーム連絡会にて役員として活動している。小田原市の14事業所(グループホーム)小規模多機能2事業所の管理者と連携をとり、市内での研修を行っている。他管理者とは関係が非常に良好である。		
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	アセスメントやフェイスシートなどの情報から事前にどのような方か?というイメージをもって入居後の対応するよう心掛けている。入居日は職員の数も多く配置し対応している。		

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
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	ほとんどのご家族様が在宅介護や、介護に対しての悩みがある為、入居相談時からじっくり介護相談の時間を設けている。		
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	他サービスの利用としては訪問マッサージや往診医との契約である。入居後からの様子で見極められる事が大半であるが、事前(入居前)に必要なと考えられる、ベッドのレンタル、又は購入は依頼している。		
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	小規模である為、一人ひとりの意向というものを把握し、職員は洞察力を高める技術の習得という事に力を入れて頂いている。家族ではないが、それに近い関係ではあると周知しケアを行っている。		
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	家族の思いとご本人の思いは50%ずつで汲み取っていき、その中で関係が途切れないようケアに努めている。意向というものを大事にケアを行っている。		
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	近隣にお住まいだった方は美容院とスーパーなど馴染みのある場所へ赴くように心掛けている。		

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	洗濯物や調理など入居者様同士関わりを持っている。ホーム内でのレクも仲が良い利用者様同士で自然に行えるような環境である。職員はその間に入ってケアを行っている。		
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	現在までは、ご逝去された方が退去対象となっている為、関係性は途切れてしまっている。		
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。	個別レクと題しまして、ラーメンを食べに行ったり、買い物へ赴いたり、行きたい場所ややりたい事などを常に模索するケアに努めている。		
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	ご入居者様との関わりを持つ事により、その人の生活歴などを引き出していきケアを行っている。英会話の先生だった方には出来る限り英語での対応などサービスを実施している。		
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	ケアプランに盛り込む事で、介護者が本人の生活リズムに沿ったケアを行っていく。身体状況も医療面のフォローを軸にその人にあったプランにてケアを行っている。		

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	2Fユニットはケアマネージャー不在であり、管理者が計画作成を行っている。今後はモニタリングの実施をスタッフにも依頼していく予定である。		
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	個別の介護記録を使用している。日中と夜間帯のケア日報も利用している。日々の申し送りにて情報共有を行い、ユニット毎にカンファレンスの実施。介護計画に反映している。		
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	ホームにて骨折されたご入居者様も早期に退院して頂けるよう病院と相談し、ホームでの生活がリハビリになると告げ、永く過ごせる環境を提供している。		
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	2Fユニットは入居されているご近所の方なども面会に来られている。		
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	往診医にて2週に1回訪問診療を受けている入居者様は8名。 1名は主治医として長年通院してきた医療機関にご家族様が受診に付き添っている。		

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
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	現在は毎週1回の木曜日にナース・ステーションから訪問看護派遣されている。訪問時には状況の報告を行い、アドバイスや支援の仕方などの相談を実施している。		
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。	管理者が入院された医療機関への訪問実施。ご家族様へ状況の確認を行い、情報共有を行っている。地域交流の一貫として医療機関へも日々訪問している。		
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	2Fユニットはターミナルケアの受け入れ可能と判断している。 職員と共同生活の中で最後まで看取りたいという意識が見られる。		
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	リーダーを中心に事故や急変時における対応は伝達しているが、定期的ではない。随時状況に応じて訓練を行っている。		
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	リーダーが研修に参加し、津波や地震対策の知識を得ており、ユニット会議で報告している。地域との協力体制はダイナシティウエストの立体駐車場に津波発生時は避難する事で協定を締結している。		

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
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	2Fユニットでは少し入居者様との距離が短くなりすぎており、雑な声掛けも聞かれる。声掛け一つで周辺症状を呼び起こしてしまうと常に管理者が指導は行っている。		
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	日頃のケアの中でやりたい事や本人の希望を聞き取り、ケアに反映させている。		
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	本人のペースに合わせてしまうと、何もしたくないという入居者様が多い。本人の意向も重要視しているが、認知症進行防止の試みとして、介護者が引っ張って行く場面も見られる。		
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	2Fユニットでは起床時に身だしなみやおしゃれに関して本人の意向を重視して対応している。髪形のセッティングも入浴後や起床時、本人の意向に合わせて実施している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と一緒に行動しよう心掛けている。一人ひとりの好みに合わせる事は困難である。(9名分作る為)		

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	水分摂取には摂取状況表を使用し、1日の水分量を把握している。食事摂取量も同時に把握し、調理指示書とリンクしながら、本人の好きなものなどを把握している。		
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	2Fユニットでは毎食後口腔ケアを9名行っている。声掛けや介助が必要な方もいるが全入居者に実施している。		
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	排泄表の活用にて、本人の排泄パターンを把握し誘導行っている。出来る限りの自立支援は行っている。		
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	医療とも連携しているが、ケア側としては起床時に牛乳を飲んで頂いたり、個別にヨーグルトを確保しておくなどの取り組みを実施している。排泄表にて便秘状況は把握している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人による毎日の入浴は実施していない。人員配置の関係上、1日の入浴者は3名と決めている。		

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
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	夜間不眠の方であっても出来るだけ眠剤に頼らないケアを2Fユニットでは実施している。		
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	薬表にて確認している。 服薬は2名にて確認と実行を行っている。準備も同様に2名にて実施している。		
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	入居者様個々に出来る事、出来ない事や今まで行ってきた事柄を職員は把握している。個人に見合った役割提供を実施している。		
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	外出は毎日赴く事よりも、何故行きたいのか？誰と行きたいのか？など目的を見出してからケアに繋げている。		
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	法人の決まりで入居者様にはお金を所持してもらう事は行っていない。 買い物時は預かり金をお渡しし、出来るだけ本人が支払いを行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	自由に行っている。但し、郵便に関しては、宛先が確実なものか分からない為、玄関にホーム用の郵便受けを設置している。そこに入れて頂き、事務員や管理者が回収。宛先不明の可能性もある為、家族に電話にて確認を常時とっている。		
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	こたつや畳など慣れ親しんだ空間作りに2Fユニットは心掛けている。		
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	テーブルやソファの配置などを入居者全体で考え、居場所の確保を実施している。		
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	入居前、又は入居日に自宅で使い慣れたものを搬入して頂いている。 入居後からは、本人の意向を考慮しながら追加していったり、本人の生活環境を重視した居室作りを行っている。		
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	自立した生活支援は実施しているが、共有スペースが一つしかない為、その中で出来る事や分かる事を実行して頂いている。		

(別紙4 (2))

事業所名 愛の家グループホーム小田原前川

目標達成計画

作成日: 平成 25年 2月 11日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2.3	地域との交流や、ご家族様の運営推進会議参加率の低さなどが課題である。	①自治会への加入と加入後の地域交流を行う。 ②運営推進会議の家族参加人数を増やす。	①3月中に自治会への加入が可能となる予定。自治会への参加と地域交流、ゴミ掃除などに参加する。 ②会議日の選定と各家族に書面だけでなく、電話連絡にて日程調整。又は家族参加担当制にし義務付ける。	4ヶ月
2	6.7.8	研修参加が少ない。ホーム内研修の実施と研修後の研修レポートを作成していない事が多かった。	①職員個々の研修実施計画書の作成 ②日勤者が確立されている日の短時間のホーム長主体の研修実施。	①法人の期末8月までに、今期と来期の年間の研修スケジュールを作成し配布する。個々に合わせた研修実施、参加を行う。 ②早・日・遅の日中3人体制時は、レクリエーション外出など行事企画がない場合に限り、PM2時間のホーム長主体の研修を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。