

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	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・サービス株式会社		
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28年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月6日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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)】

住宅街・商業地域のどちらにも接している地の利を生かし、外出・外食や商業地域のイベントに参加するなど力を入れています。又地域のお祭りや行事に積極的に参加させて頂いております。

職員もフロア限定ではなく、じぶんのフロア以外の利用者様も把握し全体でのケアが行えるよう取り組んでおります。入浴日を集中する事でレクや個別ケアの充実に取り組んでおります。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月18日	評価機関 評価決定日	平成28年4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)】

J R 東海道線鴨宮駅から徒歩15分、店舗が立ち並ぶ街道沿いにあり、開設から4年半の、広い前庭のあるグループホームです。施設運営はメディカル・ケア・サービス株式会社(さいたま市)で、グループホームの他に介護付き有料老人ホームなどを運営しています。

<優れている点>

①玄関ホールや入居者の個室の整理整頓が行き届き、清潔感があり、玄関口にセットした雛段飾りが目を引いています。②移動式の記録台があり、職員が場所を選びながら随時記録をしています。③調理職員が配置され、メニューから材料発注または購入から調理までホーム職員で対応しています。④キッチン後方にパントリーがあり、食品や調味料の貯蔵や備蓄スペースとして活用しています。⑤脱衣室に空調機が備え付けてあり、冬季の入浴時の脱衣時でのヒートショックの回避になっています。

<工夫点>

個々の利用者の暮らしに変化や潤いが持てるよう、また職員の利用者対応の時間を確保すべく、入浴日を設定し、集中的に対応するシフト組みを、職員のアイデアで1階フロアで試行しています。利用者へのパーソンセンタードケアがさらに実践でき、結果が良ければ、順次2階にも進めていくことにしています。

【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小田原前川
ユニット名	2階 わだち

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)	○	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。	タイムカード打刻時に、運営理念を唱和してから、勤務に入るようにしています。		
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。	敬老の日は近くの小学校での催し物に参加する。近くのショッピングセンターでの催しにも積極的に利用者様が出かけられるよう支援しています。食材は目の前の市場を利用し関係を作っています。		
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。	利用者が毎日コツコツ縫った雑巾を近くの小学校に寄付しました。130枚にもなりました。朝礼で引渡し会を行えるよう小学校側が配慮してくださいました。今後も毎年継続していきたいと思っています。		
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。	運営推進会議では、前月の報告や現在取り組んでいる事等を報告しています。また質疑応答を行い、その都度改善策や方針をお伝えしております。又利用者さまの日常の様子も見ていただいております。ただ出席数が少ない時もある為 文章で報告させて頂いております		
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。	困難事例等の相談では、何度か市役所に行き、アドバイスをいただいております		

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
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。	研修を繰り返し行いながら身体拘束廃止に向けてのケアに取り組んでおります。現在は拘束はゼロです。		
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。	以前はあったようですが、現在は一切そのような事は行われておりません。又、毎月の会議でも虐待・身体拘束の話し合いを設け、防止に努めております。		
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。	必要な機会があった場合は、職員に共有・研修を通じ理解を深める機会を設ける。		
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。	細かく説明を行いながら、納得していただける様努めています。		
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議の他、年1回の家族向けアンケートを実施し、反映できるように努めています。		

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
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。	年1回のスタッフ向けアンケートを実施し運営に反映できるよう努めています		
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。	法人、事業所は職員の働きやすい環境整備に努めています。		
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。	ホーム内外の研修にできるだけ職員が参加できるようシフトの調整を行う、また資格取得支援を行う体制が整っております。		
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。	グループホーム連絡会を通じ、情報交換をしています。協力をお願いしております。		
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。	訴える事ができる利用者様からは本人から、出来ない方はご家族から要望を伺い信頼関係を築いていきます。		

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
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。	入居前に何度もご家族等と話し合いを行い、ご家族やご本人の不安を解消できるよう努めています。		
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。	入居前にはご本人・ご家族・関係者としてしっかりアセスメントを行い、すぐに必要とする物やサービスを検討しています。		
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。	職員の名前までは分からない方もいらっしゃいますが、顔なじみであり安心できる関係です。一定の距離を保ちながら信頼関係を築いています。		
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。	ご家族には利用者様の現状をお伝えし、そのうえでどのように本人を支援していくのかを理解して頂き家族との信頼関係を構築しています。		
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。	施設の近くにご家族がいらっしゃる方が多く、面会者がとても多いです。民生委員の方も来られています。		

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
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。	相性が合う方とそうでない方など様々ですが、ずっと同じ関係ではない事も多いので、その時々で職員が間にさり気なく入る事でいい関係が出来ています。		
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。	退去されてからも、ご家族が来て下さることが多いです。悩み事相談にも来られる方がいらっしゃいます。		
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。	ラーメン店・喫茶店・ショッピングなど個別や数名での外出を行っています。		
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。	ご本人との関わりの中で暮らしぶりなどみえてくることが多いので、なるべく今までの生活にそう環境を重視しています。		
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。	一日の過ごし方については、デイサービスのようになぎやかではないが、認知症低下予防の上でもメリハリが持てるようレクや外出等を積極的に行っています。		

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
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。	ケアプランが一人一人の職員にまで周知できるよう、ケア記録を書く際すぐに確認できる方法を取り入れています。又すぐに職員間で話し合える環境を目指しています。		
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。	個別の介護記録・申し送りノートを使用し、常に情報を共有できるようにしています。また、1月からは必ず一日一度申し送りを行います。		
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。	一日でも長くグループホームで過ごしていただける様支援しますが、食事ができなくなったり、グループホームの生活が困難になった場合はご家族と一緒に次の施設の検討を行っていく。ご家族も安心・納得できるよう配慮しています。		
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。	定期的に面会に来られる方が多く、お買い物が出て来た、家の近くだから安心と話される方が多いです。		
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。	17名の利用者様全員が往診を受けています。内科と精神科があります。いつでも連絡ができるので安心です。	毎月2回、隔週火曜日に内科または精神科の医師の往診があり、全員が受診しています。そのほかに月2回、個別対応の往診があります。歯科は毎週往診があり、訪問看護も毎週健康診断に訪れます。その他の科の通院は、連絡を密にして家族が対応しています。	

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。	毎週金曜日に訪問看護師が入っています。利用者様個々の情報を伝え、ナースからもアドバイスや指示を頂ける関係性が出来ております。		
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。	入院された場合は、必ず週1回はお見舞いに行きます。その際にご家族や病院に持参するものが無いかの確認をします。お見舞いの際には他利用者様と一緒に折った千羽鶴や色紙などを持参しております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期等の場合は、ドクターやご家族と十分に話し合いをし、情報を共有しております。また入院されている場合はムンテラに同席させて頂いております。	重度化した場合や終末期の対応については入居時に説明を行っています。看取りの経験はありませんが、今後重度化した場合、ホームとして対応できるケアについて、医療関係者から情報を得て、話し合っています。	
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。	毎月の会議では必ず急変時・事故時の手順を伝え、慌てずに対応できるよう指示を出しております。又動揺してわからない時は、ホーム長・副ホーム長に連絡。それ以上の緊急性の時はまず救急車要請する旨は伝えている。普段を知っているのはスタッフなのでまずは普段とどう違うかを見極める。		
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。	年二回の消防訓練を行っております。近隣にはこの施設は高齢者が住んでいますとお伝えし災害の際はご協力をとお伝えしています。	訓練には消防署の人が来て、通報の仕方、消火器の扱い方などの指導がありました。1階のキッチンを失火場所に想定し、利用者もほぼ全員参加しました。次回はAEDの扱いも訓練する予定です。備蓄は水、パンなど食品は3日以上保管しています。	事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加や協力を得られるよう、更なる働きかけが期待されます。

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。	自分がしてもらいたくない介護は、利用者様・ご家族も望んでいない。常にご本人の立場に立てるケアを行っていく事を心掛けています。	職員は利用者のその人らしさを大切に考え、ひとり一人の人格を尊重し自尊心を傷つけないよう、目立たずさりげなくケアを行っています。言葉や対応についてはミーティングの時に話し合い振り返っています。個人情報などの書類は書庫に保管し施錠しています。		
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。	日々のケアの中で、ご本人が発言・訴えがしやすいように努めている。			
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。	全員が訴える事ができるわけではないので、その人のペースを職員が把握をし、その人が安心・安楽に生活ができるよう支援を行っています。			
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。	利用者様は女性が圧倒的に多いため、エステの専門家に来て頂く。職員がマネキュアを塗るだけでも大変喜ばれています。身だしなみはなるべくご本人に選んで頂き、出来ない方は職員と一緒に選びます。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	時々盛り付けなどを手伝っていただく。食器洗いや食器拭きも毎日行って頂いています。おやつ作りも頻繁に行い、粉を混ぜる・焼く・盛り付けるなど流れ作業のように、担当を決め行って頂いております。お寿司の出前も月1回は行っています。	調理は専門の職員が交替で作っていますが、利用者も盛り付けなどを手伝い、配膳、後かたづけや食器洗いなどに積極的に参加しています。誕生会には利用者も加わり、ホットケーキを作ります。ときどきドーナツショップなどへ外食に行きます。	盛り付け、食器洗いなど、今までも十分されていますが、調理を含め食事作り全般に、利用者の参加を得る機会を創出するなど、個々の力を活かす配慮が期待されます。	

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
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。	各利用者様に合わせた食事形態の提供を行っています。又水分もその方に合わせトロミを使用しています。毎食後記録をし、水分不足にならないよう工夫をしています。水分トータルも記録しています。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けや、介助を行っています。		
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。	排泄チェック表に記録し、パターンを把握し、声掛けや介助を行います。	排泄チェック表と普段の何気ないしぐさからパターンを把握し、トイレに誘導しています。それにより、おむつからリハビリパンツに、更に布パンツに改善された人もいます。誘導のときの言葉かけは、周りに気づかれぬよう配慮しています。	
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。	なるべく室内でも歩行を促しています。又1日に1回ヨーグルトを提供している。排便が3日以上続くようであればドクターの指示を仰ぐ。		
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むように、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。	日中、入浴していただく方が多いが、夕方を希望している方は希望に沿って対応しています。	昨年12月から、職員の提案で1階については火曜、金曜のみに、全員が入浴としました。他の日のレクリエーションや外出に利用者も職員も全員が揃って参加できるようにとのことで、結果は良い方向にあります。2階のユニットは3月から実施する予定です。	

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。	日中なるべく活動して頂き、夜間熟睡できるよう援助しています。なかなか眠れない方は、眠くなるまで職員のそばでテレビを観たり傾聴を行います。その際暖かい飲み物などを飲んでいただいている。		
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。	薬局から薬の研修に居ていただいたり、各利用者がどのような薬を飲んでいるか等、把握できるように表にしています。服薬時は職員2名で確認をし、誤薬予防を行っています。誰が何錠飲んでいるかを必ず確認している。		
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。	その方の得意な事が継続できるよう、お掃除や食器拭く、雑巾縫い・塗り絵などいろいろお試しをしながら、ご本人に合わせた役割を行っていただいています。		
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。	夏には毎朝外気浴を行い、外で水分も飲んでいただきました。近くのショッピングセンターなどのお買い物も日々行っています。時には車で遠出もします。	ホームの前は広い道で、左右に大きな店が数多くあります。日常的にシティモールなどへ買い物に出かけています。そこで食材やおやつも買っています。遠い所では、小八幡神社、曾我の梅林、一夜城址、フラワーセンターに車で行きました。	
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。	お買い物の際は、利用者様に払って頂きお釣りの確認もしていただいたりしています。		

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。	玄関前にポストを設置し、ご本人が書いた手紙を入れていただいています。		
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。	共用部分の装飾は控えめにし、皆さんがレクで合同で制作した物を飾る部分を確保しています。	リビングは陽も入り明るく、温度湿度が良く管理されていて快適です。壁には利用者と職員の合作の貼り絵などが飾られています。また、毎月生け花や書道の先生が来られ、教わった作品が飾られています。玄関には季節の物を展示しています。訪問したときはお雛様が飾ってありました。	
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。	リビングでゆっくりとテレビ鑑賞ができるよう、ソファに座れるよう工夫をしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	御本人の馴染の物を取り入れながら、安心できるお部屋になるよう援助します。	個室にはクローゼット、エアコンが備えてあります。馴染みのタンス、椅子、人形、エレクトーンなどが置かれ、壁には絵や家族の写真が飾られています。仏壇を置いている人もいます。掃除は、できる人には参加してもらい、清潔な生活が保たれています。	
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。	残存機能を生かし、その方が出来る事は継続していただける様な声掛けをおこない支援を行っています。		

事業所名	愛の家グループホーム小田原前川
ユニット名	1階 うるし

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、生き生きと働いている。 (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。	タイムカード打刻時に、運営理念を唱和してから、勤務に入るようにしています。	各自が出勤時の唱和を実施しています。業務改善の一端として3月より朝礼・夕礼を新たに実施することになり、その際、理念を反映した形で日々の振り返りをするとしています。	
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。	敬老の日は近くの小学校での催し物に参加する。近くのショッピングセンターでの催しにも積極的に利用者様が出かけられるよう支援しています。食材は目の前の市場を利用し関係を作っています。	自治会に加入し、地域で開催する行事に参加しています。また、回覧板を回しています。近くの小学校に、利用者が縫った雑巾を130枚寄付しています。ホーム開催の行事には、同小学校から椅子や机を借りるなど交流が行われています。	
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。	利用者が毎日コツコツ縫った雑巾を近くの小学校に寄付しました。130枚にもなりました。朝礼で引渡し会を行えるよう小学校側が配慮してくださいました。今後も毎年継続していきたいと思っています。	/	/
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。	運営推進会議では、前月の報告や現在取り組んでいる事等を報告しています。また質疑応答を行い、その都度改善策や方針をお伝えしております。又利用者さまの日常の様子も見ていただいております。ただ出席数が少ない時もある為 文章で報告させて頂いております	利用者家族、地域包括支援センター及びオーナーの参加を得て2ヶ月に一回、運営推進会議が開催されています。ここでは事業報告や行事予定、意見交換をしています。	自治会のメンバーの参加を得ることで、地域密着型としての本来の主旨が活かされます。高齢化時代の地域社会資源としての位置づけ・活躍が期待されます。
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。	困難事例等の相談では、何度か市役所に行き、アドバイスをいただいております	ホームの発展に向けた相談や事業に関する報告など、市役所窓口に行く機会を多く持ち、顔なじみの関係ができています。市で開催する研修に参加し、資質向上につなげています。	

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
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。	研修を繰り返し行いながら身体拘束廃止に向けてのケアに取り組んでおります。現在は拘束はゼロです。	身体拘束に関して過去の事例を改め、再発防止に向けた研修会を実施しています。現在、身体拘束は見ありません。認知症ケアを進めるにあたり、我が身に置き換え、自分と同じ立場に立つ対応を心がけています。	
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。	以前はあったようですが、現在は一切そのような事は行われておりません。又、毎月の会議でも虐待・身体拘束の話し合いを設け、防止に努めております。		
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。	必要な機会があった場合は、職員に共有・研修を通じ理解を深める機会を設ける。		
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。	細かく説明を行いながら、納得していただける様努めています。		
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議の他、年1回の家族向けアンケートを実施し、反映できるように努めています。	家族アンケートを年に一回実施しています。家族から、日々の食事づくりメニューを予め知りたいとの要望があり、玄関ホールに掲示しています。また、医療対応において往診や薬についての説明希望に応え、来月に実施することになっています。	

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
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。	年1回のスタッフ向けアンケートを実施し運営に反映できるよう努めています	介護が初めての職員が初任者研修に参加したり、キャリアのある人が実践者研修に参加するなど、職員の資質向上を図っています。ユニット会議はホームの将来ビジョンを話し合う場として、職員のモチベーション維持向上につながっています。	
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。	法人、事業所は職員の働きやすい環境整備に努めています。		
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。	ホーム内外の研修にできるだけ職員が参加できるようシフトの調整を行う、また資格取得支援を行う体制が整っております。		
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。	グループホーム連絡会を通じ、情報交換をしています。協力をお願いもしております。		
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。	訴える事ができる利用者様からは本人から、出来ない方はご家族から要望を伺い信頼関係を築いていきます。		

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
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。	入居前に何度もご家族等と話し合いを行い、ご家族やご本人の不安を解消できるよう努めています。		
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。	入居前にはご本人・ご家族・関係者としてしっかりアセスメントを行い、すぐに必要とする物やサービスを検討しています。		
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。	職員の名前までは分からない方もいらっしゃいますが、顔なじみであり安心できる関係です。一定の距離を保ちながら信頼関係を築いています。		
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。	ご家族には利用者様の現状をお伝えし、そのうえでどのように本人を支援していくのかを理解して頂き家族との信頼関係を構築しています。		
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。	施設の近くにご家族がいらっしゃる方が多く、面会者がとても多いです。民生委員の方も来られています。	利用者は、行きつけのクリーニング店に行ったり、近くのショッピングモール内のコーヒーショップに立ち寄りたりすることもあります。また、歩いて数分のところに大型スーパーがあり、以前から行っていた店に今でも行ったりしています。	

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。	相性が合う方とそうでない方など様々ですが、ずっと同じ関係ではない事も多いので、その時々で職員が間にさり気なく入る事でいい関係が出来ています。		
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。	退去されてからも、ご家族が来て下さることが多いです。悩み事相談にも来られる方がいらっしゃいます。		
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。	ラーメン店・喫茶店・ショッピングなど個別や数名での外出を行っています。	日常の会話の中から以前の生活や好みを聞き取り、カンファレンスを通して、全職員と共有化を図っています。さらに「やりたいこと」「わかること」などの情報を積み上げ、利用者の思いに寄り添うようにしています。	
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。	ご本人との関わりの中で暮らしぶりなどみえてくることが多いので、なるべく今までの生活にそう環境を重視しています。		
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。	一日の過ごし方については、デイサービスのようになぎやかではないが、認知症低下予防の上でもメリハリが持てるようレクや外出等を積極的に行っています。		

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
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。	ケアプランが一人一人の職員にまで周知できるよう、ケア記録を書く際すぐに確認できる方法を取り入れています。又すぐに職員間で話し合える環境を目指しています。	ユニット会議でカンファレンスをしています。部屋別担当の職員がアセスメント表を作成し、共有した上で、ケアプランに落とし込んでいます。その後、日々の処遇を経てモニタリングを実施しています。	
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。	個別の介護記録・申し送りノートを使用し、常に情報を共有できるようにしています。また、1月からは必ず一日一度申し送りを行います。		
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。	一日でも長くグループホームで過ごしていただける様支援しますが、食事ができなくなったり、グループホームの生活が困難になった場合はご家族と一緒に次の施設の検討を行っていく。ご家族も安心・納得できるよう配慮しています。		
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。	定期的に面会に来られる方が多く、お買い物ごてら来た、家の近くだから安心と話される方が多いです。		
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。	17名の利用者様全員が往診を受けています。内科と精神科があります。いつでも連絡ができるので安心です。	毎月2回、隔週火曜日に内科または精神科の医師の往診があり、全員が受診しています。そのほかに月2回、個別対応の往診があります。歯科は毎週往診があり、訪問看護も毎週健康診断に訪れています。その他の科の通院は、連絡を密にして家族が対応しています。	

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。	毎週金曜日に訪問看護師が入っています。利用者様個々の情報を伝え、ナースからもアドバイスや指示を頂ける関係性が出来ております。		
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。	入院された場合は、必ず週1回はお見舞いに行きます。その際にご家族や病院に持参するものが無いかの確認をします。お見舞いの際には他利用者様と一緒に折った千羽鶴や色紙などを持参しております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期等の場合は、ドクターやご家族と十分に話し合いをし、情報を共有しております。また入院されている場合はムンテラに同席させて頂いております。	重度化した場合や終末期の対応については入居時に説明を行っています。看取りの経験はありませんが、今後重度化した場合、ホームとして対応できるケアについて、医療関係者から情報を得て、話し合っています。	
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。	毎月の会議では必ず急変時・事故時の手順を伝え、慌てずに対応できるよう指示を出しております。又動揺してわからない時は、ホーム長・副ホーム長に連絡。それ以上の緊急性の時はまず救急車要請する旨は伝えている。普段を知っているのはスタッフなのでまずは普段とどう違うかを見極める。		
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。	年二回の消防訓練を行っております。近隣にはこの施設は高齢者が住んでいますとお伝えし災害の際はご協力をとお伝えしています。	訓練には消防署の署員が来て、通報の仕方、消火器の扱い方などの指導を行っています。1階のキッチンを失火場所に想定し、利用者もほぼ全員が参加しています。次回はAEDの扱いを訓練する予定です。備蓄は水、パンなど食品は3日分以上保管しています。	事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加や協力を得られるよう、更なる働きかけが期待されます。

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。	自分がしてもらいたくない介護は、利用者様・ご家族も望んでいない。常にご本人の立場に立てるケアを行っていく事を心掛けています。	職員は利用者のその人らしさを大切に考え、ひとり一人の人格を尊重し自尊心を傷つけないよう、目立たずさりげなくケアを行っています。言葉や対応についてはミーティングの時に話し合い振り返っています。個人情報などの書類は書庫に保管し施錠しています。		
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。	日々のケアの中で、ご本人が発言・訴えがしやすいように努めている。			
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。	全員が訴える事ができるわけではないので、その人のペースを職員が把握をし、その人が安心・安楽に生活ができるよう支援を行っています。			
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。	利用者様は女性が圧倒的に多いため、エステの専門家に来て頂く。職員がマネキュアを塗るだけでも大変喜ばれています。身だしなみはなるべくご本人に選んで頂き、出来ない方は職員と一緒に選びます。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	時々盛り付けなどを手伝っていただく。食器洗いや食器拭きも毎日行って頂いています。おやつ作りも頻繁に行い、粉を混ぜる・焼く・盛り付けるなど流れ作業のように、担当を決め行って頂いております。お寿司の出前も月1回は行っています。	調理は専門の職員が交替で作っていますが、利用者も盛り付けなどを手伝い、配膳、後かたづけ、食器洗いなどに積極的に参加しています。誕生会には利用者も加わり、ホットケーキを作ったりしています。ときどきドーナツショップなどで外食もしています。	盛り付け、食器洗いなど、今も十分行われていますが、調理を含め食事作り全般に、利用者個々の力を活かせる配慮が期待されます。	

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
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。	各利用者様に合わせた食事形態の提供を行っています。又水分もその方に合わせトロミを使用しています。毎食後記録をし、水分不足にならないよう工夫をしています。水分トータルも記録しています。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けや、介助を行っています。		
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。	排泄チェック表に記録し、パターンを把握し、声掛けや介助を行います。	排泄チェック表と普段の何気ないしぐさからパターンを把握し、トイレに誘導しています。それにより、おむつからリハビリパンツに、更に布パンツに改善された人もいます。誘導のときの言葉かけは、周りに気づかれぬよう配慮しています。	
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。	なるべく室内でも歩行を促しています。又1日に1回ヨーグルトを提供している。排便が3日以上続くようであればドクターの指示を仰ぐ。		
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むように、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。	日中、入浴していただく方が多いが、夕方を希望している方は希望に沿って対応しています。	職員の提案で、昨年12月から1階については火曜と金曜に、全員が入浴する様にしています。それ以外の日はレクリエーションや外出に参加できるようにしています。結果は良い方向にあり、結果を受けて2階のユニットも3月から実施する予定をしています。	

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
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。	日中なるべく活動して頂き、夜間熟睡できるように援助しています。なかなか眠れない方は、眠くなるまで職員のそばでテレビを観たり傾聴を行います。その際暖かい飲み物などを飲んでいただいている。		
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。	薬局から薬の研修に居ていただいたり、各利用者がどのような薬を飲んでいるか等、把握できるように表にしています。服薬時は職員2名で確認をし、誤薬予防を行っています。誰が何錠飲んでいるかを必ず確認している。		
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。	その方の得意な事が継続できるよう、お掃除や食器拭く、雑巾縫い・塗り絵などいろいろお試しをしながら、ご本人に合わせた役割を行って頂いています。		
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。	夏には毎朝外気浴を行い、外で水分も飲んでいただきました。近くのショッピングセンターなどのお買い物は日々行っています。時には車で遠出もします。	ホームの前は大通りの広い道で、左右に大きな店舗が数多くあります。日常的にシティモールなどへ買い物に外出しています。そこでおやつや食材などを買っています。小八幡神社、曾我の梅林、一夜城址、フラワーセンターにドライブを兼ねて出かけています。	
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。	お買い物の際は、利用者様に払って頂きお釣りの確認もしていただいたりしています。		

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。	玄関前にポストを設置し、ご本人が書いた手紙を入れていただいています。			
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。	共用部分の装飾は控えめにし、皆さんがレクで合同で制作した物を飾る部分を確認しています。	陽の当たるリビングは明るく、温度、湿度も管理されており、快適な空間です。壁には利用者と職員の合作の貼り絵などの作品が飾られています。また、毎月生け花や書道の先生が来訪しており、習っている作品も飾られています。玄関ホールには季節の雛段が飾ってあります。		
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。	リビングでゆっくりとテレビ鑑賞ができるよう、ソファに座れるよう工夫をしています。			
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。	御本人の馴染の物を取り入れながら、安心できるお部屋になるよう援助します。	クローゼット、空調機が備えてある居室には、馴染みのタンス、椅子、人形、生け花、エレクトーンなど、趣味の物が置かれ、壁には絵や家族の写真が飾られています。仏壇を置いている人もいます。掃除などにもできる範囲で参加してもらい、清潔維持が図られています。		
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。	残存機能を生かし、その方が出来る事は継続していただける様な声掛けをおこない支援を行っています。			

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 小田原前川

作成日： 平成28年5月3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	34 35	災害時や緊急時の対応方法が周知されていない為、ご家族さまに安心いただけていない。	訓練や研修を繰り返す事で、職員全員が緊急時・災害時に落ち着いて対応ができるようになる。 また ご家族さまにも安全対策をご報告し 必要があればご協力をお願いする	<ul style="list-style-type: none"> 全体会議や、年2回の訓練を通じて 緊急時・災害時に職員全員が慌てずに対応できるようになる。 ホーム内の家具に転倒防止棒を取り付ける。ご入居者様の居室内も家具の固定等 必要があればご家族さまに相談していく 	6ヶ月
2	49	日々の生活の中に、外気浴、お散歩、ドライブ、お買い物、喫茶店や外食を取り入れているが、実施状況がご家族さまに伝わっておらず「あまり出かけられていないのではないか」とご不安にさせてしまっている。	日々の生活の中に、室外での活動も取り入れられている事を ご家族さまにお伝えする事でご安心いただく。	<ul style="list-style-type: none"> ・室外活動に参加したことがわかる一覧表を作成し、片寄りなく皆様が参加できるように心がける。 ・毎月お送りする「お便り」に前月の室外活動の写真や内容・ご様子を記載 参加状況を周知していただく ・ご面会時に室外活動を含んだ最近のご様子等ご説明する。又、なかなか面会に来られない方にはお電話等でご様子をご報告する 	3ヶ月
3	30 31	医療面・健康面でご家族さまへ情報がいきわたっておらず、不安を感じておられる	訪問医・訪問看護師に現場スタッフが情報をしっかり報告し、連携をとっていくとともに、ご家族さまにも情報をしっかり伝える事で安心していただく	<ul style="list-style-type: none"> ・外部勉強会や、ホーム内勉強会を通じて必要な医療知識をスタッフ全員で持っていく ・訪問医にしっかり状態を伝える為、往診時にはユニットリーダーやホーム長が付き添い情報伝達する ・ご家族さまにお手紙などで医療情報をお伝えしていくが、伝聞による不安がおありの時には訪問医から直に説明を受けられるようをセッティングする 	3ヶ月
4					ヶ月