

令和2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	1472800265	事業の開始年月日	平成12年4月18日	
		指定年月日	平成12年3月28日	
法人名	医療法人社団 厚仁会			
事業所名	グループホームおおね			
所在地	(257-0003) 神奈川県秦野市南矢名 2-12-1			
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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	令和2年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月23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)】

ご利用者様のこれまでの生活習慣を尊重し、それぞれが得意としてきたことや行ってきたことを出来るだけ続けて頂けるよう日比の生活の中に取り入れ、穏やかでいつも笑顔で暮らしていける環境を作り出せるよう職員全体で取り組んでいる。天気の良いときは散歩や買い物など出来るだけ屋外に出るようにし、お花見やドライブ、クリスマス会など行い、その季節を感じたり、楽しんで頂けるよう努めている。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年10月16日	評価機関 評価決定日	令和3年3月17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、小田急小田原線「東海大学前」駅から徒歩5分ほど、法人が運営する総合病院に隣接した5階建て建物の2階にあります。周辺は東海大学近道商店街があり、学生の通り道になっています。敷地の一角に小さな公園があり、地域に開放し、近隣の人に休憩場所として使ってもらっています。

<優れている点>

日々の申し送りや毎月のカンファレンスで、利用者がその時その時、一日一日を楽しく過ごしてもらうことを話し合い、実践につなげています。地域との交流や楽しみごとを増やすため、新たに傾聴とハンドマッサージのボランティアの来訪も始まっています。「自分で店に行き、自分で選んで買い物がしたい」という利用者の意向に職員間で話し合い実行しています。職員の丁寧な関わりから現在全利用者に大きな変化はなく、穏やかな生活が続いています。また、食材は近隣の店で買い物をすることから食事は手作りにこだわり、利用者は調理の下準備から関わっています。春には蒔、タケノコ、夏にはラッキョウ、オレンジ、秋には柿など、近所からのたくさんの頂き物も食卓に上っています。

<工夫点>

家族との関係が途切れないよう各居室に電話を設置してあり、自由な通話が可能となっています。また、入居後には近隣の美容院の定期的な来訪、買い物先の八百屋とのやりとり、懇意にしている近隣の民家に散歩時に立ち寄っての交流など、新たな馴染みの関係をつくっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームおおね
ユニット名	1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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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。	地域社会の中で自立とふれあいを大切に豊かに明るく健やかに暮らせることを理念に掲げている。日々の申し送りの中で話し合いを持ち、共有・実践に努めている。ダイルームや事務所に理念を掲示しており、いつでも確認できるようにしている。	開設時に掲げた事業所理念と基本方針を変わらずに継続しています。事業所玄関ホールやリビングといった目につく場所への掲示のほか、日々の申し送りや毎月のカンファレンスで、その時その時、一日一日を楽しく過ごしてもらうことを話し合い、実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の行事への参加や馴染みのご近所への訪問など行っていたが、今年はコロナの影響で自粛している。近隣の散歩は人通りの少ない時間や場所を選び行っている。法人所有の公園を地域に開放し、ご近所の方々の休み場所になっている。	新型コロナウイルス拡大後は控えています。地域の夏祭りに参加しています。懇意にしている近隣の民家に散歩時に立ち寄っています。歌や三味線のボランティアのほか、地域との交流を増やすため、傾聴とハンドマッサージの新しいボランティアの来訪も始まっています。	新型コロナウイルスの流行を踏まえつつ、今後も地域との交流の取り組みの継続が期待されます。
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。	秦野市の保健福祉フェスティバルに参加して認知症の加への理解をしてもらえるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	運営推進会議は年6回行っている。年間の活動計画や、日々の活動や近況報告を行い、利用者や家族、地域の代表者からの意見や質問、要望などは職員間で話し合い、サービス向上に生かしている。今年度はコロナの影響により、書面での開催としている。	運営推進会議は家族、地域代表者、地域包括支援センター職員、秦野市の高齢介護課職員の出席があります。事業所の運営状況・事故・行事などの報告後、意見交換、質疑応答を行い、利用者の外出に良い場所など出席者から情報を得ています。今年度は、書面送付での会議形態となっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議や入居者連絡票を通して情報を共有しています。市役所担当者と連絡を取り合い、相談・指導を受けている。	秦野市の高齢介護課とは運営推進会議や毎月提出の「入居者連絡票」を通して事業所の実情を伝えていきます。必要に応じて相談やアドバイスを受けています。市事業の介護相談員の受け入れもあり、利用者の話を聞いています。	

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。	法人内で行われている勉強会に参加し、身体拘束に該当する行為を学び・周知し、拘束しない支援に努めている。エレベーターは夜間帯・非常階段は安全のため施錠している。	法人内研修で身体拘束について学んでいるほか、身体拘束適正化のための指針に基づいた委員会を事業所内で3ヶ月ごとに開催しています。会議では毎回シートを用いたチェックもつけ、身体拘束をしないケアについて意識や理解を深めています。日中、エレベーター施錠はありません。	
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。	法人内で行われている勉強会に参加している。申し送り等で言葉使いや排泄介助時の対応について話し合い、虐待防止に努めている。		
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。	利用者様のご家族からの相談は管理者が対応している。		
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。	入居相談時より利用者及び家族からの問い合わせには管理者より説明行いご理解頂けるよう心がけている。契約の際は契約書及び重要事項説明書等で説明し、ご理解を頂けるように努めている。		
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。	ホーム内に意見箱を設置している。運営推進会議にて意見や要望を聞き、対応している。また、利用者や家族からの日常生活での要望や不安な点は都度職員が対応し、対応できない場合は後日管理者が対応する。	面会、電話連絡、運営推進会議、意見箱（2ヶ所）など家族から意見要望を聞く機会を設けています。家族対応をした職員判断では難しい場合は、あらためて管理者が対応しています。外部評価の家族アンケートの自由意見も参考にしています。	

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
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。	毎月1回行われているカンファレンスにて管理者や法人担当者に職員の意見や要望を聞く機会を作り、行事や介護方針などの提案があり、運営に反映させている。また、日々の申し送りが出た意見や要望は必要時管理者より代表者に報告している。	毎月のカンファレンスには法人本部職員の出席があります。業務改善につながることや行事の進め方など、職員からの提案を聞き、反映させています。管理者は職員個人面談のほか、現場に入り職員とのコミュニケーションを密に図っています。	
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。	資格者や能力給を設け、職員の資格取得やケアの向上に努めている。3～4日の希望給を取り入れたり、労働時間内に業務が終えるように業務内容を調整したり職員が働きやすい環境を整えるよう努めている。		
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。	職員一人ひとりの希望や力量に応じて、法人内外の研修や他グループホームとの相互研修に参加している。		
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。	近隣事業所との協議会を持ち、情報交換や相互研修としてお互いの事業所を訪問して職員の交流や質の向上に努めている。秦野市で行われている福祉フェスティバルに参加し、市内の他のグループホームの職員との交流する機会を作っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前に施設内の見学や管理者との面談を行い、疑問や不安、要望等を聞く機会を設けている。必要に応じてお茶や食事など体験入所を勧め、ホームの雰囲気を知って頂く機会を作っている。		

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
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。	入居前の段階により本人や家族が不安に思っている事や訴えに対し納得して頂けるまで何度でも聞き取り、サービスに反映できるよう対話を通して信頼関係づくりに努めている。		
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。	現時点で利用者が必要としているサービスについて家族・本人と話し合い、支援の調整を行っている。		
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。	本人の体調や行動を考慮し、毎日の家事の仕事、料理の手伝いや洗濯物畳み・干し、レクリエーションに参加して頂いている。人生の先輩であることを常に思い、笑顔で会話が弾むような声かけや誘導を心がけている。		
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。	毎月手紙にて近況をお知らせしている。来所時やお電話などでご本人の日常生活の様子をお話して状況を共有できるよう努めている。		
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。	家族や希望者には事業所の機関誌を年4回送付したり、年賀状を送ったりしている。また、居室に電話を設置しておりいつでも連絡が取れるようにしている。	家族との関係が途切れないよう面会を歓迎しています。居室に電話を設置しており、自由な通話が可能となっています。手紙のやり取りも支援しています。近隣の美容院、八百屋、懇意にしている地元住民など、入居後に新たな馴染みの関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の関係性や希望をふまえ、会話や交流が行いやすいように席を工夫したり、家事やレクリエーションなどを通して良好な関係を築けるよう支援している。		
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。	家族や関係者などから契約が終了した後の本人や家族について相談があった時は、必要に応じて話し合いの機会を持つよう努めている。		
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。	本人がやりたいこと、してほしいことをその都度聞きながら職員間で話し合い、実現できるよう努めている。意思の疎通が困難な方には家族からの意見や普段の行動を観察し、意向を汲み取るよう職員間で検討し、支援している。	「お昼に〇〇が食べたい」「〇〇を買ってきてほしい」テレビを観ていて「行ってみたい」など日々の日常会話の中で思いや意向の把握をしています。「自分で店に行き、自分で選んで買い物がしたい」という意向に、職員間で話し合い実行しています。	
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。	入居時にはご家族や本人からこれまでの生活歴などをお聞きし、職員間で情報を共有している。また、家族の面会や本人との日々の会話の中から生活過程の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個人記録表にてバイタルや食事摂取量・一日の過ごし方や本人の様子など記録し、職員間の情報の共有や現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人や家族と今後の暮らしの希望や要望、本人の課題など話し合い、介護計画に反映している。必要に応じて医師や看護師の意見を取り入れている。	ケアプランは1年で作成し、入居者・家族の希望や状況に基づいて6ヶ月の短期目標を設定しています。毎月のカンファレンスで全利用者の様子を話し合い、モニタリングをしています。現在利用者に大きな変化はなく、穏やかな生活が続いています。	
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。	個人記録表にて水分・食事摂取状況、体重・血圧、与薬状況、日々の状態等を記入し、職員間の情報共有や介護計画の見直しに活かしている。		
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。	OTやデイケア、管理栄養士等法人内のスタッフを利用してサービスに対する助言を得たり、幅広い支援を出来るよう努めている。また、利用者の個別の要望に応えられるよう対応している。		
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。	近辺への散歩の折、近所の方々と気軽に挨拶したり、近所の美容院に定期的に訪問をお願いし、地域の方々との交流を図っている。		
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。	毎月1回の主治医による内科検診がある。また、法人内の精神科、歯科往診に対応している。必要時、他科受診行えるようご家族の協力を得ながら支援している。	隣接している運営法人の病院から毎月1回、内科医による訪問を中心に、歯科も毎週受診できます。医師の専門外で通院が必要な場合は家族の協力を依頼しています。病院や建物内併設のデイサービス事業所の看護師への相談も随時可能です。	

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
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。	ご本人の日々の状態を観察し、異常時には法人内の病院やデイケアの看護師に相談し、受診や処置が受けられるよう支援している。		
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。	利用者が入院した場合は施設での情報は管理者が必要な情報を提供する。入院後は家族は病院関係者と情報交換しながら本人の現状を把握し、早期の退院に向けて事業者で対応が出来るよう努めている。		
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。	現在、事業所では看取りは行っていない事や、重度化した際の対応について、退去の時期や目安について、入居契約時より説明行っている。重度化した際、医師や管理者からご家族に説明を行い、ご本人の状況に合う環境を提案している。	入居時に事業所としてできること、できないことについて口頭で説明しています。重度化や終末期と判断した場合は、協力医と連携を図り、家族との連絡を密に取り、方針を共有しながら利用者にとって最善の退所先の決定まで支援を続けています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時のマニュアルがあり、事業所内に掲示し、周知している。法人内で定期的に勉強会があり、職員が参加している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	法人内で年二回の避難訓練と消防訓練を行い、避難経路の確認や災害時の対応の訓練を行っている。今年はグループホームの台所が火元として訓練を行っている。	夜間想定を含む年2回の避難訓練には、利用者も参加をしています。建物内に併設のデイサービス事業所があり、また隣接している運営法人の病院とは建物が一部つながっており、いざという時は法人内の職員の対応が可能です。備蓄は法人管理で行っています。	

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
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。	排泄や入浴の介助などご本人が恥ずかしいと感じやすいような場面では周りの方に気付かれないような言葉かけや介助を行い、ご本人のプライバシーと羞恥心に配慮して対応するよう心がけている。	声掛けは「～さん」でしています。職員は利用者が自分の意思を表しやすい環境作りや対応を心がけています。スピーチロックなどへの配慮がしっかりと出来ており、そのスローガンを事務控室にも掲示し、施設長は現場での実施状況を毎日見守っています。	
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。	日々の会話や行動の中から利用者が自分の意志や希望を実現しやすいような環境を作り出すようにしたり言葉かけを心がけている。		
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。	会話の中から利用者の要望・希望をとらえ、出来る限りお手伝い出来るよう努めている。また、自分の意思を発言出来ない方でも表情や態度などから本人の意思に近づけるよう心がけている。		
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。	季節に合った服装や、洋服・下着などその時々合ったものを用意し自分でも選択出来るように声かけ、用意している。整髪は家族の付き添いをお願いしているが、定期的に近所の美容師に来所してもらい、散髪を行っている。		
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。	食事のメニューや好みなど利用者と一緒に相談し、調理の下準備や盛り付け、食器の片づけなど一緒に手伝って頂くことで食事を通して皆で一緒に生活しているという実感、喜びを持ってもらえるようにしている。誕生日や祝日などは行事食を作ってお祝いしている。	朝昼晩と栄養バランスを考えた食事メニューです。3時のおやつもバラエティがあります。利用者が一緒に準備を手伝い、食べたいもののリクエストもメニューに反映しています。季節食、誕生日メニュー、個別対応の刻み食なども考慮した利用者が参加する食事の時間です。	

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
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。	毎食ごとに食事・水分摂取量、カロリー計算の記録を行っている。各利用者の嗜好や状態に応じて食事の形態や調理法を変えたり、摂取量が少ない方には補助食品を提供している。		
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。	食後の歯磨きの声かけ、見守りを行い、必要時には介助を行っている。義歯は夕食後洗浄剤にて殺菌洗浄を行い、歯ブラシは昼食後熱湯消毒し日光乾燥を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者の日々の動きや行動の観察、排泄の時間や回数を個人記録表に記録し、トイレへの誘導・介助を行い、トイレでの排泄の支援に活かしている。	排泄の自立度が高い利用者が多く、自分のリズムやペースでトイレに行っていますが、職員は見守りをし、記録に残しています。支援が必要な場合は状況を見ながら誘導の声かけをしています。日課の体操や散歩などで体を動かし、快便にも配慮をしています。	
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。	毎日、体操や廊下歩行、散歩等でからだを動かすように心掛けている。食事は野菜・水分等を多く摂るようにしている。各自排泄量を記録し、必要に応じて便秘薬を服用している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の曜日は決まっているが、希望する時間や順番を聞きながら対応している。自立されている利用者の入浴では職員は立ち入り過ぎずマイペースで入浴できるよう努めている。介助の必要な利用者は浴室内のプライバシーを守りつつ洗身・洗髪等の支援をしている。	週に3回、午前中に20～30分程の入浴です。自立度の高い利用者の方はさり気なく見守る程度で入浴を楽しんでもらっています。仲の良い利用者同士で入浴をすることもあります。その時の本人の気分で拒否がある場合は無理強いをせず、時間を置いてから再度言葉かけをしています。	

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。	個々の希望や季節を考慮して快適に過ごして頂けるように室温や光量、音調や寝具調整等を行う。寝具は週一回は洗濯し清潔を保ち、安心して気持ちよく休めるよう支援している。		
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。	処方薬リスト集にて利用者ごとの服薬情報を把握している。処方薬の変更の際は受診ノートや申し送りを通して各自周知するよう努めている。		
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。	一人ひとりの得意とする事を活かして日常生活のお手伝い（野菜の下ごしらえや盛り付けなど台所のお手伝いや洗濯物の片づけ、裁縫など）や、昔から好きだったこと（歌や塗り絵、活け花等）を行い、張り合いや喜びを感じる日々を過ごせるよう支援している。		
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。	ご本人の希望をお聞きし、散歩に行ったり、買い物の付き添いを行っている。年中行事として花見やドライブに出かけたりしている。親族の誘いで外出することもある。	散歩は週に2～3回、周囲の公園の散策や買い物にも出かけています。ベランダで花の世話もしています。初詣、花見などの近隣への外出のほか、小田原の曾我の梅林、開成町のアジサイ、平塚の花菜ガーデンなど、観光スポット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。	お金の所持を希望される方には、家族と相談し、自己管理してもらっている。買い物の希望がある時は本人と一緒に出かけたり、職員が買ってきて本人に渡すこともある。		

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。	各居室に電話を設置しており、いつでも使用できるようにしており、自ら電話が出来ない方には職員が支援している。家族や友人からの手紙を取り次いだり年賀状など書ける方には書いて頂くよう支援している。		
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。	食堂や廊下に季節の花を飾ったり、外出時や日ごろの写真、作品を掲示し皆で見て楽しんだり、家族の来所時に日常の様子が分かるようにしている。廊下や通路は車椅子で通れるように整理している。暖色系の照明を使用し、室温調整を行い心地よく過ごして頂けるよう努めている。	共用空間に余裕があり、リビングにはテーブルが4脚と沢山の椅子が有り、それでも広く快適な空間です。四季折々の季節を感じる飾り付けや利用者自作の塗り絵、書初めがリビング、廊下に入り、生活の実感があります。室内は静かで、気になる臭いや外からの騒音も有りません。音楽がリビングに静かに流れています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食堂や玄関前にソファを置き、一人の時間を過ごしたり、利用者同士やご家族、知人の方と過ごしたり、それぞれが自由に利用できるような場所を作っている。		
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。	居室にはご本人が長年利用されていた家具や寝具などを持ち込んで頂いたり、テーブルや壁には誕生祝いの写真立てや壁飾りが飾られていて穏やかに過ごせるよう心がけている。	備え付けのベッドフレーム、クローゼット、トイレ、流し台、空調機能があり、採光も良く静かです。利用者が持ち込む思い出の家具や飾り付けをしています。動線にゆとりがある居室です。冷蔵庫や電子レンジなど自己管理をしている利用者の居室もあります。	
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。	建物内はバリアフリーで各居室にトイレ、流し台、空調設置し、廊下に手すりを取り付けてあるトイレや居室に分かりやすいように目印をつけたり、スケジュール表を貼りご自身で判断が出来やすいようにしている。		

高齢介護法
 23年3月23日
 受 領 済

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム おおね

作成日: 令和 3年 3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	2	緊急事態宣言により外出の機会が減り、利用者の日常生活において刺激が少なくなっている。	不特定多数の人と交わらないような外出の方法を考える。今まで続けてきた地域との交流やボランティアとの関係を続けていく。	車を使用する外出先を考えていく。テイクアウトの食品を利用する。今まで交流のあった地域の方やボランティアの方と定期的な連絡を行う。	12ヶ月
2	13				1月
3					ヶ月
4					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、行を挿入して下さい。