平成28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	1492500069	事業の開始年月日	平成28年2月1日
		指定年月日	平成28年2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 逗子沼間		
所在地	(249-0004) 神奈川県逗子市沼間3-4-26		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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12月7日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月12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)】

認知症対応型共同生活介護を運営するにあたり、職員1人1人が認知症を理解し、その人の気持ちをしっかり受け止め、その人の気持ちになり、その人らしい生活ができるようお手伝い致します。逗子沼間では 自分がして欲しい事をして差し上げよう、されて嫌なことは止めよう。と言う当たり前のことを念頭に支援しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年1月13日	評価機関 評価決定日	平成29年3月3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JR横須賀線「東逗子駅」より徒歩7分の距離にあります。県道からしばらく入った住宅地の一角、2階建の単独型で新しい建物です。事業所の前面には空き地と駐車場が広がり、すぐ近くを小川が流れています。

<優れている点>

心と心が繋がるように「その人らしく」、個性を生かした「その人らしい」「人間らしさ」を求めた生活支援をしています。「足腰が元気なので買い物や外出がしたい」との希望に応えています。興味のある室内仕事(食事の盛り付け・食器洗いなど)では、立つこと、座ること、手指を使うことなどの仕事を増やしたり、戸外では、外出散歩を位置付け、自然に触れ合うことや買い物などの支援をしています。好きなコートや得意なコートを見つけ出して生活の一つに取り入れています。職員の明るい笑顔は利用者と家族にとって、安心につながっています。看取りの介護では医師の判断に家族が同意し、ホーム職員はできることの手伝いに徹しています。家族の訪問が昼夜に及んでも、24時間、家族の出入りを可能にしています。

<工夫点>

日頃から、雑談しながらみんなで話し合う場づくりを工夫しています。皆が座っている机にあめ玉をバラバラと広げ、「どうぞ」と声をかけながら話のきっかけとしています。食べ物のお話では「あれはダメ」「これもダメ」とせず、自由な雑談から嗜好も聞き出しています。

【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 逗子沼間
ユニット名	椿

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ます。 (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。	朝の申し送りで理念の唱和をしているとともに、開所時には会社の理念について理解を深める機会がありました。		
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。	自治会に加入しているため、回覧や地域の情報は自治会の代表者様が定期的に訪れ情報共有しています。		
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。	運営推進会議にて研修報告や事例検討の発表など、取り組みを発信しています。		
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。	運営推進会議を有意義にするために、ホームで評価しています。		
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。	まだ、オープンして間がないことから、市には運営のことや、今の現状を伝え相談にのって頂いております。		

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。	法人に 身体拘束廃止委員会 があり、定期的に資料や情報は流れてきているため、それに基づき職員には注意を呼びかけています。		
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。	会議や研修にて共有と防止に努めています。		
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。	該当者がいないため、周知しておりません。		
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。	管理者が契約等を担当しているため、ユニットリーダーは行っておりません。		
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。	意見箱を設置しています。ケアプランについて話し合う時などにご意見を頂き、反映に努めております。		

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
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回ユニット会議を開き、情報を共有しています。		
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。	個々に目標を設定してもらったり、研修担当を決め責任が持てる環境を作っているところです。		
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。	研修担当を決め、講師となることで自身の復習の機会も設けている。		
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。	グループホーム連絡会があり、その中で職員同士の受け入れ態勢を設けている。		
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。	ストレスを与えないように、信頼関係づくりに努めています。		

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
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。	玄関横に職員紹介ボードを設置し、顔と名前を覚えてもらえるように工夫しています。		
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。	支援内容や、面会時 本人、家族と交わって話し合うように努めています。		
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。	家事に参加してもらえる関係と環境づくりに努めています。		
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。	日々、寄り添えるよう努力しています。		
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。	交流のある方とも面会時に話す時間を持つように努め、また来ていただけるよう声をかけています。		

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、個々のコミュニケーション方法をスタッフは理解し、悪化しないように取り持っております。		
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。	元々利用されていたサービスのご担当者様には、現在のご入居者様の様子を手紙にて報告させて頂いております。		
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。	その方の生活歴を基本に、その人らしい生活が送れるように情報を集めています。		
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。	生活歴の大切さを家族にしっかり説明し、情報交換がしやすい環境を作れるように心掛けています。		
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。	アセスメント力を身につけられるよう研修を行う予定です。		

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
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。	会議やほんの少しの時間を使って情報を密にしています。		
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。	日報や記録の重要性について、話し合いの場を持ち、入居者様の情報を共有できるよう努めている。		
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。	訪問の医師、歯科、訪問看護と情報を共有しています。		
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。	逗子の海岸を書かれた絵画の寄付などを受けております。		
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、家族の希望があった時に契約していただいております。	入居時に在宅時のかかりつけ医の受診か	

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。	訪看記録を活用し、コメントがあれば一筆入れています。		
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。	介護サマリーを作成しています。		
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。	状態に合わせて必要な時に話し合いの場を設けています。		
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。	入社時にAEDを含めた救命救急の研修を消防署で受け、職員全員が修了証を頂いております。		
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。	消防訓練を半年に1回実施しています。		

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。	個別ケアの実施に努めています。		
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。	希望などに傾聴しております。		
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。	入居者様の状態に合わせ、業務の見直しをしています。		
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。	ネイルのボランティアやお化粧品レクを実施しています。		
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。	洗い物や野菜の皮むきなどタイミングに注意しながら手伝ってもらっています。		

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
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。	個別ケアに努めています。		
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。	訪問歯科からご指導いただき実施しております。		
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。	利用者様1人1人の力を活かし、出来ないところだけ手伝いながら、身体機能の向上を目指した支援をしています。		
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。	毎朝牛乳を飲んでいただいたり、個々の状態に合わせています。		
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。	週2回の入浴を支援しています。		

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。	ご本人のペースに合わせたり、安眠できる環境作りをしています。		
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。	薬剤師との連携が取れています。		
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。	偏っているように感じます。		
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。	散歩やコンビニエンスストアへの買い物、花見、など戸外へ出る機会を作るよう個別の外出支援をしています。		
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。	ご家族の同意のもと、ご自身でお金を所持されている方がおります。		

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
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。	施設の電話をお使いいただいております。		
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。	リラックスできる場所を作れるように努めております。		
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。	ご利用者様の状態に合わせて変更しています。		
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。	居室内転倒が多かった方には、ご家族と相談し 家具の配置換えを提案しています。		
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。	必要に応じて席替えもしたりと努めています。		

事業所名	愛の家グループホーム 逗子沼間
ユニット名	桜

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ます。 (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。	朝の申し送りで理念の唱和をしているとともに、開所時には会社の理念について理解を深める機会がありました。	事業の開始は平成28年2月です。法人の理念を事業所理念としています。日常活動では、「その人らしさ」「心を込めたサービス」「地域との交流」を目指し、職員一人ひとりが実現に取り組んでいます。職員の笑顔で利用者の笑顔作りに努めています。	
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。	自治会に加入しているため、回覧や地域の情報は自治会の代表者様が定期的に訪れ情報共有しています。	自治会に加入し、地域社会の一員として活動しています。回覧板や自治会役員から地域の情報を得て、川べりのゴミ清掃に参加したり、小学校の祭りや神社のどんど焼きに皆で出かけています。食材は地元商店から電話で注文し、直接仕入れています。	
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。	運営推進会議にて研修報告や事例検討の発表など、取り組みを発信しています。		
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。	運営推進会議を有意義にするために、ホームで評価しています。	2ヶ月に1回の開催です。参加者は市役所介護保険課、地域包括支援センター、自治会会長兼民生委員、複数の家族です。市役所指定の進行表を用いて意見を交換しています。細かな地域情報の提供があり、ホームからは行事の報告・予定などを伝えています。	
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り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。	まだ、オープンして間がないことから、市には運営のことや、今の現状を伝え相談にのって頂いております。	地域包括支援センター主催の研修会は会場提供と、自立を目指したりハビリ体操に指導面で協力しています。行政には困難事例を相談し、解決への具体策を講じています。平成28年には食事提供数に応じた、特定給食施設登録を保健所に行っています。	

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
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。	法人に 身体拘束廃止委員会 があり、定期的に資料や情報は流れてきているため、それに基づき職員には注意を呼びかけています。	玄関は夜間のみ施錠し、昼間は注意をは払い、施錠していません。法人様式のチェックシートを利用し、職員は身体拘束の評価を定期的に実施し、法人に報告しています。法人からの集約結果を参考にしています。	身体拘束自己チェックシートへの記載で完結とせず、事例をまとめるなどして、研修を資料化で再確認するなど、活用が期待されます。
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。	会議や研修にて共有と防止に努めています。		
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。	該当者がいないため、周知しておりません。		
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。	管理者が契約等を担当しているため、ユニットリーダーは行っておりません。		
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。	意見箱を設置しています。ケアプランについて話し合う時などにご意見を頂き、反映に努めております。	運営推進会議や家族会で意見を聞いています。訪問時の個別面談でも意見や希望を受けています。ホームの様子を写真付きで家族に送付し、居室担当者が短文を付記しています。ホームの状況や利用者の情報を細かく伝えることで家族からの意見につないでいます。	

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
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回ユニット会議を開き、情報を共有しています。	職員の意見はユニット会議、ホーム会議、個別面談などで提案されています。研修テーマの確定、職員勤務シフト、デジタルカメラの記録法と管理方法のほか、冷蔵庫の私物利用を禁止したり、利用者の特技を生かした書初め会を提案実施しています。	
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。	個々に目標を設定してもらったり、研修担当を決め責任が持てる環境を作っているところです。		
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。	研修担当を決め、講師となることで自身の復習の機会も設けている。		
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。	グループホーム連絡会があり、その中で職員同士の受け入れ態勢を設けている。		
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。	ホームのやり方を押し付けず、各自の主張を反映しています。		

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
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。	玄関横に職員紹介ボードを設置し、顔と名前を覚えてもらえるように工夫しています。		
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。	支援内容や、面会時 本人、家族と交わって話し合うように努めています。		
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。	家事に参加してもらえる関係と環境づくりに努めています。		
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。	日々、寄り添えるよう努力しています。		
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。	交流のある方とも面会時に話す時間を持つように努め、また来ていただけるよう声をかけています。	家族や近隣の友人（家族の了解の下）が訪問しています。職員はいつも笑顔で訪問者を迎えて会話をしていますが、時には見守り中心とすることもあります。訪問者には帰宅時に再来を依頼しています。家族と共に外出し、買い物や外食を楽しんだりしています。	

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。	利用者、個々のコミュニケーション方法をスタッフは理解し、悪化しないように取り持っております。		
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。	元々利用されていたサービスのご担当者様には、現在のご入居者様の様子を手紙にて報告させて頂いております。		
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。	その方の生活歴を基本に、その人らしい生活が送れるように情報を集めています。	家族から聞き取った基本情報を基に、日常支援の中で職員は好きな事、やりたいことをタイムリーに聞き出しています。本人の趣味を一緒にやって笑顔が生まれた時や、皆でテーブルを囲み飴玉を口にしながらの雑談時に嗜好などを聞き出しています。	
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。	生活歴の大切さを家族にしっかり説明し、情報交換がしやすい環境を作れるように心掛けています。		
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。	アセスメント力を身につけられるよう研修を行う予定です。		

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
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。	会議やほんの少しの時間を使って情報を密にしています。	日常から収集した思いや意向、医療関係者の記録・意見から、半年に1度のアセスメントの更新をしています。計画には日常活動に即した具体的な動作単語を表記しています。実施記録や担当者の意見から計画の評価を行い、情報は皆で共有しています。	
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。	日報や記録の重要性について、話し合いの場を持ち、入居者様の情報を共有できるよう努めている。		
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。	訪問の医師、歯科、訪問看護と情報を共有しています。		
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。	逗子の海岸を書かれた絵画の寄付などを受けております。		
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、家族の希望があった時に契約していただいております。	在宅時のかかりつけ医（原則家族の付添）かまたはホームの協力医（訪問医、内科、月2回）かは、本人、家族の希望により決めています。訪問歯科（必要時）、訪問看護（毎週）があり、健康管理をしています。専門科医は必要に応じて受診できます。	

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
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。	訪看記録を活用し、コメントがあれば一筆入れています。		
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。	介護サマリーを作成しています。		
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。	状態に合わせて必要な時に話し合いの場を設けています。	入居時にはケア、医療と更に進み、終末期の対応を家族に説明しています。看取りの際には、医師の意見、看護師、職員のケアを家族に説明する場を設けて合意を受けます。すでに看取りを経験し、重度のケア、メンタル、救急対応などの職員研修を行っています。	
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。	入社時にAEDを含めた救命救急の研修を消防署で受け、職員全員が修了証を頂いております。		
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。	消防訓練を半年に1回実施しています。	防災設備は、スプリンクラー、火災警報機、火災通報装置、厨房にはIH調理器を設置しています。年2回、消火器訓練を行っています。備蓄物資は水、食料3日分、カセットコンロ2台を備蓄しています。地域への働きかけは検討中です。	個人ファイル、写真、薬の処方箋などは避難先でも必要な書類となります。今後、非常時に持ち出す必要最小限度のリスト作成と、持ち出し品の整備が期待されます。

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。	個別ケアの実施に努めています。	接遇時の言動のチェック表があり、職員は自身でチェックして管理者に提出しています。接遇、排泄時、入浴時の言葉遣い、声の高低など、支援のすべてにわたり、人格の尊重を意識して行っています。	
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。	希望などに傾聴しております。		
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。	入居者様の状態に合わせ、業務の見直しをしています。		
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。	ネイルのボランティアやお化粧品レクを実施しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	洗い物や野菜の皮むきなどタイミングに注意しながら手伝ってもらっています。	食材は、近所の商店などから買っています。日頃から利用者の好みを聞いて職員が調理しています。卓上コンロでのホットケーキ作りは好評です。誕生日にはケーキが付き、正月におせち、白玉雑煮などを用意しています。食卓の用意、片付けなどできる人は行っています。	

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。	個別ケアに努めています。		
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。	訪問歯科からご指導いただき実施しております。		
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。	利用者様1人1人の力を活かし、出来ないところだけ手伝いながら、身体機能の向上を目指した支援をしています。	トイレでの排泄を目標に、排泄チェック表を作り、その人のリズムを知って対応しています。トイレの表示はリンゴやみかんのイラスト付きで、排泄のストレス軽減をしています。夜間はナースコール、時間誘導などの見守りで、トイレ支援をしています。	
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。	毎朝牛乳を飲んでいただいたり、個々の状態に合わせています。		
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。	週2回の入浴を支援しています。	浴槽は個浴でゆったりしています。壁面には可動式手すりを設け、安全に配慮しています。シャワー、浴用の椅子があり体調により使用しています。原則週2回の入浴も、希望があれば更に利用が可能です。介助は原則1人です。季節感を大切に菖蒲湯、ゆず湯を行っています。	

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。	ご本人のペースに合わせたり、安眠できる環境作りをしています。		
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。	薬剤師との連携が取れています。		
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。	偏っているように感じます。		
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。	散歩やコンビニエンスストアへの買い物、花見、など戸外へ出る機会を作るよう個別の外出支援をしています。	散歩はホームの周辺の約10分のコースで、利用者2人、職員1人で体調、天候を見計らって行っています。コンビニで菓子などを買うのを楽しんでいます。ドライブで走水の桜見物にも行っています。時にファミリーレストランでの外食を楽しんでいます。	
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。	ご家族の同意のもと、ご自身でお金を所持されている方がおります。		

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
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。	施設の電話をお使いいただいております。		
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。	リラックスできる場所を作れるように努めております。	広い玄関ホールは、気分転換の場となっています。リビング・キッチンも広く、テーブルが3台、利用者全員が座れます。壁面に利用者が作成した季節感ある紙工芸品を飾っています。明るく、温・湿度完備の中で、団らん、テレビ、食事、おやつ、書道、レクリエーションは楽しいひと時となっています。	
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。	ご利用者様の状態に合わせて変更しています。		
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。	居室内転倒が多かった方には、ご家族と相談し 家具の配置換えを提案しています。	家具の位置、敷物、動線など総合的に検討して転倒を防ぐことを提案しています。部屋は6畳強、ベッド、エアコン、クローゼットが備わり、ドアはイラスト付の表示になっています。馴染みのタンス、イス、絵などを置き、それぞれ工夫して暮らしています。	
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。	必要に応じて席替えもしたりと努めています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム逗子沼間

作成日： 平成 29年 3月 28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	35	今現在、災害に向けては備蓄品や避難だけに力を入れており、入居者様の情報や処方箋はまとめておらず、緊急時に対応できません。必要最小限のリスト作成を出来たらと思います。	誰が見ても分かりやすく見やすいものを作成すること。古いものにならないように、どう更新していくかも決める事。	ホーム会議で話し合い作成。委員会のように定期的に話し合いが出来るとよい、	3ヶ月
2	6	ホームでは身体拘束は行っておらず、本当に身体拘束の意味が理解されているのかが、問題である。研修記録をしっかり残し、いつでも開ける場所に保管したい。	委員会を作り、いつでも職員が中心となり資料作成出来る事。	本当に拘束が無いのか、身体拘束のみならず、言葉・薬等の拘束も細かなことまで身体拘束の資料として作成・取り組んでいけるとよい。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月