

平成30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	1470600956	事業の開始年月日	平成18年2月1日	
		指定年月日	平成18年2月1日	
法人名	有限会社 イルミネイター			
事業所名	ホームマリア			
所在地	〒 240-0052 横浜市保土ヶ谷区西谷町9 4 3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成30年6月8日	評価結果 市町村受理日	平成30年9月6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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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>建物は立派な日本家屋で、住空間がとても広い。 利用者個人に応じたケアに努めている。 また日々の食事は、三食とも手作りしており、新鮮かつ安心なものである。</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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年7月10日	評価機関 評価決定日	平成30年7月29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)】

事業所は相鉄線西谷駅下車徒歩3分ほどの国道16号線沿いにあります。建物は、白塗り土塀の内側に、3階建て白壁造りで重厚感があり、外観は武家屋敷を思わせる伝統的な日本の様式の建築です。幹線道路側から見ると地階に当たる1階は眼科医院で、2階3階を事業所で使用しています。内部も天井が高く開放感のある部屋で、日本間には、床の間・欄間・天袋・襖絵を施した襖など、古き良き日本家屋を感じさせる造りになっています。近隣には、スーパーマーケットやファミリーレストランなどもあり便利な場所です。代表者はキリスト教やカウンセリングの博士の資格を持ち、質の高い介護を目指し、今年春に自身と交代した新管理者とペアを組んで運営しています。

#### <優れている点>

料理にこだわる職員達が、家庭料理を味わって欲しいと利用者の意見を聞きながら、様々な工夫をしながらメニュー作りと調理をしています。冷凍食品や添加物の入った調味料は使用せず、毎日新鮮な材料を購入しています。誤嚥防止のとりみなど医師の指導を受けたり、夕食後の消化時間にも配慮しています。朝、昼、おやつ、夕食が献立表に丁寧に記録されています。心のこもった料理で、「おいしいですか?」、「おいしいよ!」と互いをほめ合いながら、全員が完食しています。

#### <工夫点>

事業所は、建物に釘やネジなど使用不可の賃貸借契約のため、玄関の段差解消が必要であり、補助手すりや可動式のスロープを設置しています。各部屋の入り口には手すりが付いた踏み台が置いてあり、利用者は安全に居室に入ることが出来る工夫をしています。

### 【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	ホームマリア
ユニット名	

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	理念に基づいたケアを心掛けています。が理念の共有という部分は弱いように感じられる。	法人の代表がキリスト教の牧師の為、聖書の愛の定義の一部で、「愛は寛容であり、愛は親切です。また人をねたみません。」などが、事業所の理念となっています。新人が入って来た時や、ミーティング時に、代表が、理念について話しています。	
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。	以前は外出することが出来ていたが、皆様歩行が段々難しくなっている。その為施設の中でご家族や地域の方を招いて食事会などしている。	町内会に加入しています。回覧板からの情報で、地域の活動情報を得ています。レクリエーションの先生が、月2回来訪し、三味線・ピアノ・笑ヨガ・パン粘土などを行っています。	
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。	ホームで地域、利用者、家族を交えてレクを行うなどして交流の場を設けている。地域の方達は同じ時間を共有することで認知症でも同じ事が出来るんだ、という気付きを得られたり、イメージが変わった等の感想を頂いている。	/	/
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。	地域、家族の方達が参加しやすいように心がけており、その結果自由なご意見を頂けるようになりました。また頂いたご意見は代表者にも随時報告し、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催し、町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族・消防署職員が参加しています。管理者が変わり、早々と消防署立ち合いの避難訓練を行っています。	
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。	必要な事は、包み隠さずにその都度関係機関に報告、連絡し指示を仰いでいる。	管理者は、市役所で行われる研修会に参加しています。制度が変わった時なども、電話で相談をしたり、指導を受けています。生活保護受給者の利用者もおおり、担当のケースワーカーと連絡を密に取っています。	

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。	市役所指導のもと、利用者様の交通事故防止の観点からと防犯上の理由から施錠しています。身体拘束は、一切ありません。	月1回、全員参加のミーティングで、「身体拘束をしないケア」などの研修会を行っています。玄関は、安全と防犯の為に、利用者の家族の同意を得て施錠しています。スピーチロックにも気をつけ、職員はホームの理念でもある「心に愛を忘れない」ように優しい言葉で対応しています。	
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。	ミーティングや日々の申し送りで虐待に繋がる行為が無いよう話し合っている。		
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。	現在二名の利用者様に成年後見人さんがついています。ホーム行事等へのお誘いをし、より関係性を深めていきたい。		
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。	入居の際は、契約書、重要事項説明書をもとに納得のゆくまで説明し、納得されたことの署名欄を設けている。		
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。	ご家族との連絡はまめに行い、希望や要望を言いやすい関係性を築くよう心掛けています。市役所に寄せられた苦情もありません。	家族が面会に来た時に、家族の意見や要望を聞いています。3ヶ月に1回利用者の様子など報告の手紙を家族に送っています。活動中の写真を撮って送って欲しいとの要望にも応えています。	

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。	1-2か月毎、代表者発案によるミーティングが開かれ、意見交換業務改善ケアの向上に努めています。今後も定期的開催して行く予定である。	管理者は、日常的に職員と話し合っています。月1回のミーティングでの意見や要望、提案について検討し、業務に生かしています。職員の要望による業務上必要な備品の取り替えや新規購入などにも応えています。	
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。	サービス残業は一切無く、シフト作成にも職員本人の希望にそって、休日、夜勤回数など可能な限り負担のないようにしている。		
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。	ホームの中で勉強会を行なっている。		
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。	グループホーム同士で交流が出来るようにすることが今後の課題である。		
<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。	最近入られた入居者様はいらっしゃいませんが入居者様に安心して過ごして頂ける様お声かけをしている。		

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。	最近入居された方はいらっしゃいませんが、いま入居されている方のご家族様とは電話やお手紙でやり取りさせて頂いている。		
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。	まずは、利用者様が安心して過ごせるように努め、ホーム看護師、協力医と相談し必要に応じて、整形外科、耳鼻科、眼科への受診も定期的に行っている。		
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。	それぞれの利用者様の特性に合わせ、レクの準備や洗濯物の片づけ等の簡単な家事を一緒にしている。		
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。	役所の手続きの代行など、家族の負担が軽くなるように努めている。		
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。	利用者Sさんは、以前は毎週日曜に教会へ行かれてましたが、体調的なことから現在はできなくなりましたが、教会の方達が面会に来て下さり、ホーム内で楽しい時間を過ごされている。	利用者の友人が訪問して、近所のファミリーレストランへ一緒に出掛けたり、クリスチャンの利用者で、教会に出向く事が困難になったため、教会の関係者が訪問してくれるなど、関係継続の支援を行っています。	

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
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。	利用者の性格を把握しお互いの相性を考慮して食堂の食席を決めています。トラブルもなく一つの空間を共有出来ています。また時期をみて席替えをし、利用者の関係性が偏ることのなうように心がけている。		
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。	ホームで看取りをさせて頂いた利用者様のご家族から、今でもメールで時節の挨拶などをいただいている。		
<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。	日頃から職員は、利用者本人が思いを口にしやすいような関係性作りに努め、個々の要望を取り入れています。例えば、歌の好きな方々の為におやつの時など懐かしい歌を流している。	利用者の個別の意見を尊重し、会話の中から本人の気持ちや感情表現の観察に努めています。入浴時など利用者との1対1になる時は、ざっくばらんな会話になり、本人の思いや意向を把握する良い機会となっています。	
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。	利用者と一対一の時間を作り、写真や手紙等から思い出話の時間を大切にし、得た生活歴等の情報は共有している。		
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。	居室でゆっくりしたい方には、孤立しないよう気を付けながら、本人の気持ちを尊重しています。又太り気味の方には、ご飯の量を調節したり、廊下の歩行など個別に対応している。		

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
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。	ケアミーティングを行い情報の共有、相談を随時行っている。	ケアプランは、本人や家族の意向、職員の意見や提案、必要に応じて医師や看護師の意見を入れ、会議で確認して作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、常に現状に即したケアプランとしています。	
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。	個別の介護記録があり、その記録や日々の気づきを共有しています。また随時ケア介護をもうけ体系的なケアに繋がるように努めている。		
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。	役所への提出物の記入の代行等、御家族様の負担の軽減になるように心がけています。		
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。	外部の方との交流を計る事が出来る様に避難訓練等に参加してもらっている。		
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、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。	月2回医師の訪問診療があります。家族の意向からの入居前かかりつけ医とも必要に応じた連絡をとることもある。	協力医による定期往診が月2回あります。緊急時でも訪問や電話相談ができ安心です。看護師が眼科など専門医への通院も含め「受診記録」に記録し、利用者の健康管理をしています。薬は協力医の薬局が管理しています。訪問マッサージも利用しています。	

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。	週1日看護師が勤務しております。管理者、介護職員と連携がとれていて、その都度必要に応じた受診等受けている。		
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。	入退院時だけでなく通院治療時も病院関係者と連携を密にしてその時々最善の対応を心かけている。		
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。	状態が落ち着いている時から、家族には報告、連絡、相談をまめにとり、予測されるであろう状態についても話あっている。	「看取り可能」として入居時に利用者・家族に説明し、共有しています。医師の診断により看取り体制に入ると、家族の要望と協力を得て、予測される事項に職員体制も含めて備えます。体調の急変など緊急時には協力病院の治療を受けています。	
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。	急変時の対応マニュアルをつくってあります。応急処置の仕方など講師を招いての職場で勉強会もおこなっている。		
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。	消防署の方に来て頂き消防訓練を行った、ご家族様にも参加して頂けた。常日頃から地域の方達との繋がりを大切に行っている。	防災・避難訓練は、管理者が変わったことから、引継ぎなどの厳しい時期に消防署の協力を得て実施しています。町内会長の参加や家族の参加協力も得ています。非常災害用の食料や飲料水は3日分備蓄しています。	夜間想定訓練は運営推進会議で話題としています。時機を見て具体化することが期待されます。

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
<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。	ざくばらんな会話を好む方、丁寧な言葉使いを好む方と様々ですが、個々に合わせた対応をしています。根底に敬いの気持ちを常に忘れずに接しています。お耳の遠い方には近くで話しかけたり紙に書いて対応している。	利用者はお客様であり、人格とプライドを尊重しています。丁寧な声かけをし、否定はしません。今年から利用者ごとの担当制を導入しています。目の不自由な人には手引き歩行をしています。個人情報が含まれる書類は、事務所の書庫で施錠管理しています。	
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。	レクへの参加拒否等の際には、なぜ？ どうして？といった本人の思いや気持ちに耳を傾け、職員の思いで強要せず本人の意思を尊重します。又その際のやり取りはそのまま記録にのこしている。		
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。	夜勤者は、起床時間が定まらない利用者様を無理に起こしたりせず、朝食時間をずらして対応している。		
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。	好みの洋服を選んでいます。衣服の洗濯を嫌がる利用者様には、本人に気づかれないように交換している。		
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。	買い物時に何を食べたいかを尋ねてメニューに取り入れたり、食材選びをしたりしています。テーブルを拭くのやビニール袋を畳むのを手伝って頂いている。	家庭料理にこだわる職員が、利用者の意見を聞いてメニューを作っています。冷凍食品や添加物は使わず、毎日新鮮な材料を購入し、各人に合わせた調理をしています。「おいしいですか？」「おいしいよ。」と互いにほめあいながら全員完食しています。	

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
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。	食事量をみています。お茶嫌いな方には、甘味を足したり、時にはフルーツやゼリー等も利用している。		
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、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。	入れ歯嫌いな利用者様に毎日数分でも入れ歯の装着を促し、行っている。衛生士の指導のもと個々に合わせた歯ブラシを使用し、口腔ケアシートも利用している。毎週1回デンタルクリニックによる口腔ケア実施。		
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。	皆様それぞれに合わせたオムツ交換トイレ誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンや仕草から声をかけ、誘導し、トイレでの排泄支援をしています。リハビリパンツが主流です。3階の利用者はほぼ自立しており、夜間は巡回で見守りをしています。トイレへの誘導で歩けるようになった利用者もいます。	
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。	職員は、便秘予防の上でも野菜を多く取り入れたメニューを考え、毎日新鮮な食材を購入し、食事を手作りしています。腹部マッサージや水分摂取を促している。		
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。	入浴の拒否があった際は、決して無理強いせず、時間をずらしたり翌日に変更したりと臨機応変に対応しています。又好みの入浴剤を使用したり、入浴時間、温度等に配慮している。	入浴は3日ごとに行い、湯にゆっくり浸かって楽しんでいます。職員との会話も弾んでいます。体調や希望で清拭やシャワー浴も行っています。入浴剤やゆず湯など季節感を味わうようにしています。入浴後の整容と会話も楽しみの時間となっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	自室での独り寝（昼寝）が出来ない利用者様に無理に自室へ誘導したりせず、食堂自席で職員とともに穏やかに過ごして頂いている。		
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。	薬一覧があり、主治医の指示を職員全員に周知し、同じ見解をもてるようにしています。 下剤使用の利用者様には、排便状況に合わせて、調整している。		
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。	利用者様の性格を見極め、家事を手伝って頂いたり、好みに合ったレクを取り入れている。		
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。	日々の買い物一緒に行くのが難しくなってきたので介護タクシーを利用して外出している。ご家族様と外出出来る様支援している。	最近介護度が高くなり、周辺の幹線道路や鉄道踏切の歩行で転倒リスクが具体化し、買物や散歩、地域の活動に出掛けられなくなっています。このため家族の協力や介護タクシーで公園の花見や外食で変化を求めています。見晴らしの良いベランダの活用を計画中です。	
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。	安全の為お金はこちらでお預かりしている。必要なものがあればご家族にご確認し購入している。		

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。	利用者様本人の要望があった際はもちろん、電話等の取次を行っています。また年賀状等も利用者様に代わってその想いを代筆させて頂いている。		
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。	時節に合わせた飾り付けを心掛けている。職員も進んで掃除や片づけを行っており、清潔を保持している。	大きな屋敷のような玄関は広く、リビングに続く廊下あり、座椅子や自立の手すりを補助具として用意しています。リビングは、正月飾り、春は雛人形、夏は七夕飾り、秋は押し花、冬は書道とクリスマスツリーなどで、四季を感じる生活環境となっています。	
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。	テレビを見たい方、音楽を楽しみたい方各々の気持ちを察し、大切にしています。又、利用者様の気の合う方同士を隣席にする等配慮している。独りになりたい方には、無理強いせず、自室で過ごす事も認めている。		
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。	基本的にご利用者様本人の物を持ち込んで使用して頂いている。今後のお体の状態も見据えて、より適した物を選んでいる。	居室は和室と洋間で、和室の前に廊下と障子、絵が描かれた襖があり、洋間は明るく、格調ある旧家に住んでいるようです。使い慣れた椅子やタンス、写真などが配置され、清潔が保たれています。名札表示はなく、入口には手すりや踏み台が置かれ安全に配慮しています。	
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。	居室の構造はそれぞれ違い、ご利用者様のお体、認知度に適したお部屋を選んでいる。		

平成30年度

### 目標達成計画

事業所名 グループホーム、ホームケア

作成日: 平成30年9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
1		個々が交流を持ちたがらず レクリエーション等参加のほらつきが 感じられる。他者同志が関係性 を深く持てる様支援したい。	まずは.AM. PM補水・おやつの時間 集まりがある時に、体操・レクリエー ションに参加出来る。(1日1回でも)	1.レクリエーション内容の確認と担当者を 決める。レクリエーションに向けてCDや 本などで勉強する。 2.定期的に季節の行事をスタッフで話し合 い、 3.予算に依り担当者が必要なものを購入	ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月