

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	149400082	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11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座間西栗原			
所在地	(252-0016)			
	神奈川県座間市西栗原2-15-58			
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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和元年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月21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)】

施設の前は近隣の小学校の通学路になっていて、下校時にはご入居者様が施設の前で見守るなど、小学生との触れ合いも大切にしています。毎朝、全利用者様が外に出て、体操や散歩、ティータイムの時間を設けることを習慣としています。施設内に閉じこもるのではなく、外に出ることで日光を浴び、五感を刺激する。それが何より健康の維持、認知症の進行予防につながると考えています。ホーム内で家庭菜園も行って、収穫の喜び、食する喜びを感じて頂いています。新たな取り組みとして、2019年3月に座間市社会福祉協議会と協定書を取り交わし、『ご入居者様に笑顔を、地域の子ども達に明るい未来をサポート』のスローガンのもと、生活困窮家庭のお子様勉強を行う場として、毎週、月曜日の16時から18時半位まで提供しています。先生はボランティアの高校生や、元教員の方をお願いして行っていますが、時にはホームのスタッフが俄か先生になることもあります。また、引きこもりだった子どもがグループホームに興味をもって来て、入居者とゲームをしたり、おにぎりや、クレープを作ってくれたりもしました。ゲームをしたり、夕食を一緒にすることで、大家族のような雰囲気を楽しめたり、野菜嫌いの子供に入居者がそっとアドバイスをして食べられるようになったりして、とてもいい関係性を保っています。地域交流も盛んで、キーボード演奏、生け花、折り紙、傾聴などのボランティアの方が来てくださっています。また、今年の秋祭りには、小学生が80名程遊びに来て、ゲームや入居者との会話を楽しんでくれました。

【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1月15日	評価機関 評価決定日	令和2年4月13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「かしわ台」駅より徒歩15分、小学校の前にある2階建て2ユニット18名のグループホームです。法人は日本全国に300ヶ所以上の介護施設を運営している株式会社です。更にアジアで日本式介護サービスを展開しています。

<優れている点>

地域との交流が活発です。事業所で採れた野菜を近所に配り、喜ばれています。散歩時には近所の人と言葉を交わしています。事業所の秋祭りには、地域にチラシを配り、地域の人々100名以上が来訪しています。入居者・家族の意見や要望を反映するように努め、入居者の要望で居酒屋に飲みに行ったり、カラオケに行ったりしています。また、入居者に役割を分担して、やりがいを持ってもらうようにしています。行事案内の宛名書き、ハンコ押し、湯茶出し、玄関掃除、食器洗い、味噌汁作り、運営理念の読み上げなど、入居者は自主的に行なっています。市町村とも良い連携をしています。運営推進会議に出席している市介護保険課や生活援護課の職員とも相談しています。また、市社会福祉協議会とはボランティアだけでなく、特定の小学生の学習支援でも良い関係を続けています。

<工夫点>

小学校との交流が深まっています。社会福祉協議会からの依頼から、毎週月曜日に特定の小学生の学習支援を行っています。運動会の見学や入居者の手旗による横断歩道の見守りを行っています。更に小学校からの要請で6年生に「認知症とは、グループホームとは」の話をしています。

【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	愛の家グループホーム座間西栗原
ユニット名	湧水ユニット

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。	毎日の朝礼・申し送りにて、出勤者全員で唱和している。 事務所の壁に掲示している。名札フォルダの中に入れ、携行している。	朝礼の時、決められた入居者が法人の運営理念を読み上げ、その後、職員全員で唱和しています。さらに、1階湧水ユニットの職員が1階の方針を唱和し、続いて2階大風呂ユニットの職員が2階の目標を唱和して、理念・方針・目標の共有を図っています。	
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。	近所の小学校の行事に参加したり、ホーム行事に招待したりしている。 毎週	毎週月曜日に、特定の小学生の学習支援を行っています。運動会の見学や入居者の手旗による横断歩道の見守りなど、小学生と交流しています。事業所の秋祭りには地域の人々が100名以上参加しています。キーボード、生け花、折り紙、傾聴など地域のボランティアが来ています。	自治会には加入していませんが、地域の掃除に自主的に参加しています。災害時の避難訓練に自治会々長に参加要請しています。今後、自治会に加入し、自治会役員や地域との交流が更に広がることも期待されます。
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。	ホームの畑で採れた野菜を近所の方々に配ったり、イベントへの参加募集チラシを入居者が、地域の子供達に配ったりして、交流を図っている。		
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。	2ヶ月に1回の割合で開催し、会議内容を閲覧できるようにしている。	家族・市介護保険課職員・民生委員・地域包括支援センター社会福祉士をメンバーに2ヶ月に1回開催しています。毎回5～6家族も参加しています。会議資料に入居者の日常の笑顔の写真を100枚以上も添付しています。	
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に取り組んでいる。	ボランティア依頼などを通し、社会福祉協議会などと頻りに連絡をとっている。地域の子どもの受け入れもあり、座間市社会福祉協議会との関係は良好である。	運営推進会議に出席している市介護保険課には議事録を手渡したり、相談したりしています。生活保護の人もあり、生活援護課とも連携しています。ボランティアの依頼だけでなく市社会福祉協議会とは特定の小学生の学習支援を共同で行っており、良い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
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。	毎月のユニット会議で日頃のケアの振り返りをし、定期的にホーム長とリーダーで身体拘束について会議を行なっている。議事録を回覧し全スタッフで情報共有をしている。	3ヶ月に1回、管理者とリーダーで「身体拘束等の適正化のための委員会」を開催し、結果を全職員に議事録で回覧し、情報共有を図っています。身体拘束をしないケアの研修を年3回以上行っています。玄関は施錠していますが、入居者が外に出たくなる場合、声をかけたり、同行したりしています。	
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。	ユニット会議やホーム会議で虐待についての研修を定期的に行なっている。また、身体拘束・虐待予防の会議を定期的に行ない、議事録にて情報共有している。		
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。	ホーム会議等にて定期的に研修を行なっている。		
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。	全ての文面を読み上げながら、十分な説明を行い納得していただいている。		
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。	常に閲覧できるようにしてあります。	入居者の要望で居酒屋に飲みに行ったり、カラオケに行ったりしています。事業所行事の案内の宛名書き、ハンコ押し、湯茶出し、玄関掃除など入居者が分担して自主的に行なっています。年1回、家族アンケートを行い、家族からの要望などに対応しています。	

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
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。	オーム会議や、フロアミーティング時に発信している。 管理者は1階・2階のフロアミーティングの参加時や、ホーム会議時に、意見や提案を聞く機会を設けている。	全職員でのホーム会議やユニットごとのフロア会議が各々月1回開き、意見を聞いています。また、個人面談を年3回行っています。研修などのスキルアップについての支援もしています。 職員からの提案で1枚の皿に複数の料理を盛り付けるワンプレートの検討を行っています。	
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。	会議以外でも個人的に面談を行なうなどしている。		
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。	ホーム内研修や外部研修を受ける事が出来る仕組みが出来ている。		
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。	他施設への見学の機会を設け、スタッフが交換し研修を行なうなど交流する機会を設けている。隔月に開催している座間市グループホーム連絡協議会参加し、情報交換、意見交換をしている。		
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。	サービスを利用する前にはアセスメントを行い要望、意見を伺っている。		

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。	申し込みの段階から要望や不安ごとを伺い、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。	本人、ご家族様から可能な限り細かくお話を伺っている。		
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。	業務以外での談話の時間を多く設けている。		
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。	家族の立場になって考えることで、気持ちに寄り添っている。		
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。	所属していた野球チームの練習試合を見学しに行くなど、交流を絶やさないようにしている。	元野球監督の入居者が練習試合の見学に誘われ、元気な表情をみせています。以前住んでいた家や店を見に行く「懐かしツアー」も時々行っています。家族と一緒に墓参りに行ったり、昔馴染みのカラオケ店に行くこともあります。	

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
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。	なじみの関係を構築できる様、環境整備をはじめとし支援している		
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。	気持ちに寄り添いお声掛けをしている。退去後も必要に応じて情報提供や相談にもものっている。		
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。	居室担当を配置したり、外出の機会を多く設ける事で、気持ちを吐露しやすい環境作りに努めている。	居室担当が入居者の思いや意向を聞いて把握したり、職員が家族から話を聞いたりしています。思いや意向から役割・やりがいに繋げています。運営理念を最初に読み上げたり、手旗による小学校の横断歩道の見守りをするなど、利用者に役割を分担してもらっています。	
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。	定期的にご家族に話を伺ったり、アセスメントを細かく取るようにしている。		
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。	居室担当を配置することで、細かい変化にも気が付くようにしている。		

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。	担当者会議を開催したり、面会時にご家族と面談などしている。	入居前に管理者・リーダーが本人・家族とアセスメントを行い、仮プランで1ヶ月様子を見ています。その間にモニタリングを行い、家族と話し、改めて本プランを作成しています。3ヶ月ごとにサービス担当者会議を開き、家族の了解も得て見直しています。	
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。	記録に記入する以外にも、毎月のユニット会議にて振り返りの場を設けている。		
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。	他施設の見学などを通してケアの柔軟性に努めている。		
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。	社会福祉協議会と連携して、生け花、キーボード、折り紙、傾聴等のボランティアを派遣してもらい、ご入居者様に楽しんでもらっている。		
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。	月に2回の往診や臨時受診の際に情報交換し、適切な医療を受けられるよう支援している。緊急時の搬送先病院やかかりつけ医など、入居時に聴取しておくことで、対応が円滑になるようにしている。	月2回、内科医の往診と、薬剤師の訪問があります。他に週1回、看護師と歯科医が来訪し、体調管理と口腔ケアを行っています。殆どの方が入居時に協力医をかかりつけ医としており、24時間連携ができています。眼科や整形外科などの受診は家族が同行しています。	

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。	ケアの中で感じた不明点や疑問点について、医療に関する事は可能な限り訪問看護師にたずね、意見を聞くようにしている。		
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。	医師とご家族と面談の機会を設けるなどして、関係の構築をはかっている。		
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。	定期的に研修を行なうことで共有し、御家族との話し合いを密に行なっている。	入居時に重度化した場合の話し合いを行い、同意書を交わしています。状態が重度化となってきた場合は、更に医師、家族、管理者が話し合い、支援に繋げています。看取りケアの研修をしており、職員へのケアも出来ています。	
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。	研修を開催する以外にも、書面でマニュアル化し常に閲覧できるようにしてある。		
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。	年に2度、避難訓練を実施している	直近では、11月に夜間を想定した訓練を実施しています。近隣住民の協力体制があり、連絡網も確立しています。災害備蓄品は階段下の倉庫と事務室の奥に、食料、水、おむつ、ウェットティッシュ、コンロなどを備え、リストで管理しています。	

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。	ユニットの目標に掲げ、毎朝唱和するなど、意識づけをはかっている。湧水 ●ユニット目標「ご本人の本心を常に考えます。」「やってもらっているのではなくやっていると頂きます」「職員同士声を掛け合います」	姓で呼ぶのが基本ですが、本人の希望で名でも呼んでいます。部屋に入る時はノックし、プライバシーを守っています。また、入居者の出来ることを尊重し、役割を分担してもらっています。職員は不適切な言葉遣いや態度にならないよう申し送りをしています。	
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。	普段の会話の中で可能な限り引き出している。		
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。	日勤配置を増やすなどして、業務工程に余裕を持たせ、ご入居者に合わせて柔軟に対応できるようにしている。		
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。	鏡を見て髪を整えていただいたりしている。ご自分で選べる方はまず自分で選んでいただき、スタッフはアドバイスをしている。季節の変わり目には衣類の入れ替えをするなどして、夏冬服が混在しないようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理の段階から参加していただくことで、食事に対する意欲を引き出している。	食材は外部2ヶ所から調達し、調理専門の職員が調理しています。調理、盛り付け、片付けなど役割を分担して入居者も参加しています。庭の菜園で収穫した野菜で季節感を感じています。ファミリーレストランやファストフード店で好きなものを食べる外食の日も楽しんでいます。	

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。	水分はコップを小さくしてこまめに提供するなどしている。なるべく負担がかからないようにしている。食べる量は状態や体重に応じ調整している。		
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。	磨き残しが多くある方に関しては、仕上げは職員が行なうようにしている。外部研修にも参加し口腔ケアの大切さを学び、ホームに持ち帰り、日頃の口腔ケアに活かしている。		
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。	記録から、排泄のタイミングをみて、お声がけをするなどして、自力での排泄を促すようにしている。	トイレは各階に3ヶ所あり、排泄パターンを把握して声かけ誘導しています。入居時オムツだった人が、リハビリパンツになった例があります。ほぼ自立していても、安心のためにリハビリパンツを使用したい気持ちも尊重しています。	
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。	便秘気味の方には、水分を多く摂っていただいたり、散歩などの運動を増やすなどして、可能な限り内服薬に頼らないようにしている。		
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。	拒否があった際は無理にお声掛けをしないようにしている。入浴出来なかった時は記録に残し、翌日に入っていたできるように支援している。	浴室は広めの家庭風呂で手すりや、椅子を設置しています。個浴で、湯はその都度換えています。週に2回の入浴ですが、拒否の場合は翌日でも入浴できるようにしています。状態によりシャワー浴や清拭もしています。職員は脱衣の時に身体の状態を観察しています。	

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。	就寝時間は個々に合わせている。		
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。	排泄状況に応じて薬の調整を行なっている。		
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。	ご家族様、ご本人からの希望をケアプランに盛り込み、実践をしている。		
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。	合同外出以外にも個々に合わせてが外出支援を行なっている。	朝の体操と外気浴の後、散歩に行く人、その場に残り身体を動かす人など自由です。買い物、家族に会いに行く、居酒屋やファミリーレストランに行くなど外出への希望を支援しています。現在、遠方の墓参りに行きたいという家族の希望に応えるよう検討しています。	
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。	買い物に行つ時やた際や、外食の際にお会計はご入居者に行なっていたりなどしている。		

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。	不安の訴え時は御家族に直接電話で話していただくなどしている。		
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。	季節に合わせた装飾を施している。にぎやかになりすぎないよう落ち着いた雰囲気になるよう心掛けている	窓が大きく明るい居間は、快適な空間となっています。玄関、廊下、居間には入居者による生け花を飾り、壁面には行事の写真、日々の生活の写真などを多く掲示しています。毎日の清掃は職員と入居者が一緒に行っています。日頃、杖を使用しているもモップ掛けができるなど、今ある力を活かしています。	
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。	居室が一番安心できる空間となるよう環境整備を行なっている。		
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。	その時のご本人の状況に合わせて環境整備を行なっている。	エアコン、照明、クローゼットは備え付けで、ベッドは入居者の状態に合わせてレンタルしています。防災カーテン、机、タンス、テレビなど、馴染みの物を持ち込んでいます。入居者の自立を最優先した動線を確保するため、家具の配置には注意をしています。	
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。	ご入居者が自発的にかつ安全に生活できるような環境を目指している。		

事業所名	愛の家グループホーム座間西栗原
ユニット名	大風ユニット

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。	毎日の朝礼にて、出勤者全員で唱和している。 事務所の壁に掲示している。新入社員が入社時に理念を説明する機会を設けている。		
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。	毎週月曜日に生活困窮家庭の子どもに勉強の場を提供し、ご入居者様との触れ合いの機会を作っています。下校見守りや、地域清掃に参加するなどして、交流する機会を作ったり、運動会の見学やホームのお祭りに参加していただくなどしている。		
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。	下校の見守りで子供達とのふれあいや消防訓練などにご近所の方が参加していただく等認知症の方と接することで理解を深めていく機会を設けている。		
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。	運営推進会議では地域の方や、ご家族様、ご入居者様を交えて行っている。施設での取組みや報告を行なっていて、ご家族からの意見は職員にも共有している。		
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に取り組んでいる。	連絡を取り合い、実情などを伝え、アドバイスを頂いている。		

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
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。	ユニット入り口にはセンサーを設置し、単独外出防止に努めている。身体拘束については定期的に会議で研修を行うなどしている。		
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。	定期的に研修や勉強会を行なっている。職員に定期的虐待チェックシートに記入してもらっている。		
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。	ホーム会議で研修を行なっている。		
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。	全ての文面を読み上げながら、十分な説明を行い納得していただいている。		
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。	御家族からの意見や要望等はユニット会議で共有している。またご家族アンケートを実施している。		

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
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。	職員アンケートを実施している。リーダーや管理者は職員の意見を聞き取る時間を設けている。		
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。	職員評価の実施を行い、個別に面談を行なっている。		
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。	ホーム内研修や外部研修を受ける事が出来る仕組みが出来ている。外部相互研修への参加の取組みを行っている。グループホーム連絡協議会による研修、外部ホームへの研修等		
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。	定期的にグループホーム連絡協議会による集まりがあり、意見交換、情報交換等をしている。スタッフが交換し研修を行なうなど交流する機会を設けている。		
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。	サービス申込時に、本人の困っている事、要望等に耳を傾け、アセスメント、ケアプランに活かしている。		

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。	申し込みの段階から要望や不安ごとを伺い、事前のアセスメントの際に、関係づくりができるように努めている		
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。	ご本人やご家族に要望を伺い必要とされるサービスの提供に努めている。		
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。	介護していると思わず共同生活する者同士支え合える関係づくりに努めている。ホームではご利用者様と共に生活する場というスタンスでいる。		
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。	御家族の言葉に耳を傾け一緒に支え合う関係づくりに努めている。毎月ご家族様に家族レターを送り、日頃のご様子をお知らせしている。入浴、食事、排泄、医療的なこと、日頃のご様子などを伝えている。		
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。	入居前からの友人との交流が持てる取り組みをしている。懐かしの場所ツアーなども行っている。		

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
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。	家事などを通じ関わり合いが出来る工夫をしている。共有スペースではご利用者同士の相性も考え、時々席替えなどを行っている。		
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。	移られた施設や病院に行き、面会して経過を伺うなど、相談や支援を行なっている。退去後も必要に応じて情報提供や相談にもものっている。		
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。	日常的な談笑から把握したり、困難な方は過去の生活歴などから推測するなど本人本位で検討している。		
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。	御家族やご友人からヒアリングする等、把握に努めている。ホームでの安心した生活に繋げるようにしている。		
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。	申し送りや情報共有ノートを活用し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。	ユニット会議やサービス担当者会議で意見交換を行ない介護計画を作成して、総合的な意見を反映させるようにしている。		
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。	日々のケアの中での気づきやユニット会議で情報を共有し実践や計画の見直しを行なっている。		
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。	日々の気づきや情報共有のノートを把握し柔軟に対応しようと取り組んでいる。		
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。	ボランティアやご近所かたの協力を受け暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。自治会長さんとも連絡を取りあい、消防訓練にも参加していただいている。		
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。	事前にご家族に希望の救急病院などを聴取し早期の対応に努めている。医療連携機関とは常に連携を務めている。月に2回の往診や臨時受診の際に情報交換し、適切な医療を受けられ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
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。	週に1度訪問看護師が来所していて、情報ノートや口頭などで訪問看護師と円滑に情報が共有出来る取り組みがされている。		
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。	病院関係者と情報の交換や相談を行い早期に対応が出来る関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様の意見をお聞きした上で、お看取りの場合は、看取り研修を行い、往診医とも連携を図り、ご家族様、ご本人様が安心して終末期を過ごせるようにしている。		
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。	定期的に研修を行なっている。救急救命などの研修を消防職員に来ていただき研修を行っている。		
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。	定期的に消防訓練、避難訓練を行っている。地域との協力体制はまだ不十分のところはあるが、災害時近隣応援者として6名の方に協力をして頂ける事になっている。		

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
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。	ユニット会議で言葉かけなどについての対応を確認し合っている。 ●ユニット目標「目線を合わせゆっくりとした口調で話します」「まず目的を伝え同意を得て頂くようにお声がけをします」「できる事はやって頂き役割を奪わない」		
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。	押し付けではなく、ご本人主導で選択するようにしている。		
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。	ご本人のペースでの生活を優先している。		
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。	着替えの際、季節感にあった衣類を来て頂けるようお手伝いをしている。ご自分で選べる方はまず自分で選んでいただき、スタッフはアドバイスをしている。季節の変わり目には衣類の入れ替えをするなどして、夏冬服が混在しないようにしている。		
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。	食事準備は生活リハビリとして、利用者のできる範囲で、一緒に行なっている。出来る限り全員が行なえる工夫を行なっている。		

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
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。	水分量は水分表に記入に把握に努めている。栄養バランスは栄養士が考えた献立を提供。食べる量は状態や体重に応じ調整している。		
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。	訪問歯科医や歯科衛生士に必要な応じ相談し、毎食後口腔状態に合わせ口腔ケアを行なっている。また、グループホーム連絡協議会が企画した口腔ケア研修にも参加している。		
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。	排泄表を活用し排泄パターンの把握に努めていて、出来るだけトイレに座っていたでけるよう努めている。		
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。	水分量の少ない方には好みの飲み物を提供。外気浴後、散歩を行うなどして、運動をする時間を増やし、自然排便ができるように努めている。		
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。	御希望を伺い出来る限り希望に沿って入浴していただいている。体調不良により入浴が出来なかった場合は、入浴表に記入し翌日に送るなどして、週2回の入浴を実施している。		

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
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。	ご本人のタイミングでお昼寝や休息されている。就寝時間も決めておらずそれぞれのタイミングで入床されている。		
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。	服用している薬や副作用を理解に努めている。また、往診記録を活用し薬の変更時の把握が出来る仕組みが出来ている。		
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。	ご本人やご家族からも趣味、嗜好を伺い生活の中に取り入れる支援をしている。ご入所者様が毎日家事仕事を行う事で、習慣化している。		
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。	希望があるが、その日に行けない時には、一緒にスケジュールを考えるなどして、外出支援に努めている。御家族にも、ご協力いただき外出を支援している。		
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。	買い物や、外食をした際はできるだけ、ご自身で支払いをしていただく様にしている。		

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。	御希望により電話をしてもらったり、ご家族様にお願いし電話を掛けてもらったりしている。		
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。	生活感や季節感を取り入れた装飾を心がけている。リビングは日当たりも良く、日光浴をされている利用者様もいる。食事の時はBGMを流し、ゆったり食事を楽しんでもらっている。		
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。	ソファの場所やテーブルの配置を工夫をしている。自由にテレビを観たり、本や新聞を読んだりできるようにしている。		
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。	入居前に使用していたものや使い慣れたものをお持ちになるようにご家族に提案している。適宜スタッフがお部屋の状況を確認する等して、住居環境の把握に努めている。		
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。	居室内の導線確保を行い安全に歩行が出来る工夫や、ご自分のものと分かる工夫を行なっている。出来る限り自立した生活が出来るよう配慮している。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム座間西栗原

作成日： 令和 2年 4月 19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	2-2	地域の一員として認めてもらうには、自治会に加入できることと考えています。自治会長さんにアクションはしているのですが、委員からもしもの時に面倒を見る事ができないので、加入には反対とのご意見のようです。	自治会に加入でき一緒に行事を行えるようになり、ご入居様が一緒に楽しめる環境ができ、社会との関りが増え生きがいを持てるようになる事が目標。	自治会の会合に参加させてもらえるように働きかけ、ホームの事をしっかり理解してもらう。日頃からホーム近隣の清掃を行い、積極的に清掃活動にも参加して、地域に認めてもらえるように努力していく。	6ヶ月
2	2-2	〃	〃	ホームには災害時の備蓄品もあるので、もしもの時には地域のお年寄りの受け入れが可能であることを伝えていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月