

平成 29 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	1492300148	事業の開始年月日	平成25年8月1日
		指定年月日	平成25年8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久野		
所在地	(250-0055) 神奈川県小田原市久野169-2		
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30年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月11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当たり、職員一人一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様お手伝いいたします。入居者様の残存機能を活かし、出来ない事だけをお手伝いできる認知症ケアをモットーに関わらせていただいております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年2月16日	評価機関 評価決定日	平成30年3月23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、伊豆箱根鉄道大雄山線の「井細田駅」、または小田急小田原線「足柄駅」のいずれから7～8分の場所にあるグループホームです。山王川を挟み対岸に市立病院があります。

<優れている点>

系列の事業所と同様、食事に関しては、法人の考えでメニューは本社で作成しています。そのメニューに従い、食材は職員が地域のスーパーマーケットなどを利用して調達しています。買い出しに入居者も同行することがあります。朝食は夜勤者が作りますが、昼食と夕食は専任の調理員が行っています。おやつは事業所の自家製で、入居者と職員が力を合わせて作っており、庭の野菜作りと同様に、入居者の有する残存能力をおおいに発揮させています。また、入居者は日々の外出として、近隣の散歩や敷地内の畑で畑仕事、職員に同行して食材の調達などの買い物、更に初詣や近隣の梅園にドライブに行くなど、事業所の車を利用した遠出を楽しんでいます。

<工夫点>

入居者全員に、毎日足湯を行っています。風呂嫌いな入居者に対して入浴のアプローチで、掃除好きの入居者に「風呂掃除を手伝って」と声掛けし、風呂場内の掃除を口実についでに入浴してもらうなど、臨機応変に工夫しています。

【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久野
ユニット名	小田笑城

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、安心して暮らしている。 (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る。 (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
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。	朝礼や申し送り時に理念の唱和を行っており、会社理念を共有している。	開設4年半で管理者交代が5人目で、事業所の考えが定まらず事業所独自の理念は作られていません。しかし、事業所の方針や目標があり、朝礼時に法人理念と一緒に唱和したり、ミーティングでの話し合いで共有化を図り、法人理念や目標を行動に移そうとしています。	
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。	社会福祉協議会からの要請を受け、ボランティアの受け入れを行っている。近隣の保育園の子供達が来所し、交流を図っています。	前年より社会福祉協議会からのボランティア紹介や近隣の保育園児の来所が継続しています。自治会に加入していますが、事業所としての地域との付き合いは、依然としてなく、地域活動委員会を立ち上げ、前年度の目標達成計画に再度取組もうとしています。	地域とのパイプ役として自治会役員の運営推進会議への参加要請や災害時に地域住民の協力が貰える関係作りなどを優先的に取り組み、事業所が地域の一員として交流できることが期待されます。
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。	運営推進会議にて、自社の研修報告や事例検討会の発表など、発信しています。		
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。	運営推進会議を有意義にするために、ホームで評価しています。	会議のメンバーは、入居者の家族が2家族（多い時は4～5家族）と管理者、職員のみで構成しています。地域包括支援センターの職員が初昨年に1度参加していますが、自治会役員や市役所職員、民生委員など地域関係者への参加を求めています。議事報告書は前年から作成しています。	事業所の運営規程第34条に定めた会議の設置・運営の主旨に基づき、運営方法の見直しや自治会役員、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員などに参加を求め、会議の活性化を図り、運営に活かすことを期待します。
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。	ユニットとしては、実施できていません。	生活保護者の受け入れは、空き室があれば市の要請を受け入れることが出来ています。また、介護相談員派遣事業の相談員受け入れは、来年度からの受け入れ手続きを完了しています。	

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
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。	夜間のみ、玄関扉を施錠しています。	前回の外部評価では、昼間は交通状況を考慮して施錠しているとの記述でしたが、オートロックでの電子錠は施錠ではないと管理者は認識しています。身体拘束の教育を含め、事業所の年間の教育計画や実施記録の作成はありません。	身体拘束の知識や技量の向上を図るために、教育を計画的に行うことが重要と思われます。事業所運営規程第26条で規定する「研修計画を策定し研修を実施すること」の実行が期待されます。
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、職員間の共有と防止に努めています。また、委員会を立ち上げて、虐待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。	該当者なし。		
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。	契約について、管理者が行い、要点を伝えながら、十分な時間を取って説明しています。		
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。	意見箱の設置やケアプラン更新時にご意見を頂き改善に努めています。	家族には、居室担当者が毎月「家族レター」を作成し、最近の様子、往診内容、管理者より、今月のベストショットなど、入居者や事業所の情報を提供しています。家族が来訪した時やケアプランの見直し時期には、この情報が話し合いの資料となっています。	

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
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回のユニット会議・全体会議にて職員間の情報共有を行っています。また、6ヶ月に1度程度の個人面談も実施しています。	職員の定着率が思わしくありません。管理者や職員間の日頃のコミュニケーションの円滑化や情報の共有化などの課題がみられます。	今回の自己評価欄は、前回の評価時のものと同一で、見直しや再検討が必要です。次回は職員参加で作成し、意見や提案を汲み取る手段として活用されることを期待します。
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。	職員一人一人に目標を設定させ、業務を担当化させることで、責任が持てるような環境作りを心掛けています。また、一人だけの業務にならないよう。バディを組めるような体制作りを行っています。		
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。	施設内委員会を設置し、責任感をもって、仕事に臨めるような仕組みになっています。		
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。	地域連絡会に積極的に参加し、情報交換を密にこなっています。		
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。	ストレスを感じない・与えない様に信頼関係を構築するように心掛けています。		

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
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。	玄関のスペースを移用して、施設内行事のお知らせや写真を掲示したり、スタッフの写真を掲示して、名前と顔を分かって頂く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。	ケアの内容等、ご家族が面会等でいらした時に積極的にお話をさせて頂いています。		
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。	ご入居者様が出来る事を優先に、関わり取り組んで頂くよう環境作りに努めています。		
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。	面会時のお話や日々の生活の中の変化について、電話やお手紙を使用してリアルタイムでお伝えするように心掛けています。		
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。	面会にいらした方とも積極的にお話するように心掛け、入居者様の入居前のご様子などをお聞きしています。	入居者にとって足柄山が一番の馴染みの場所と言えそうで、庭へ出ては「あれは足柄山だ！」と眺めています。また、小田原城も地域のシンボルで、事業所の車でドライブに出掛け楽しんでいます。	

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
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。	入居者様お一人お一人に対するコミュニケーション方法を職員が認識し、関わらせていただいています。		
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。	入居前に利用していた施設に対し、定期的に現在の状況をお知らせしています。		
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。	その方の生活歴を基本に、その人らしい生活を送れる様に情報を集めて職員間で共有しています。	ホームでの暮らし方の希望や意向は、入居時のアセスメントや日常生活を通して本人や家族から確認し、それを基にケアプランの見直しに繋げています。	
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。	生活歴の重要性をご家族に説明し、情報交換・共有が出来るような環境作りに心掛けています。		
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。	研修やカンファレンスを通じて、アセスメント力が身に付くよう、心がけています。		

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
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。	頻回にケアカンファレンスを行い、必要があれば、会議等も利用して情報交換・共有しています。	入居者の家族がカンファレンスに参加することは難しく、来訪時や電話で事前に話し合い、ケアプランの情報としています。職員は、サービス内容の実施記録表に日々のサービス提供状況を記録することで、ケアプランの内容の熟知に繋がっています。	
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。	日報や介護記録の重要性を説明・理解させ、入居者様の情報を共有できるよう努めています。		
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。	訪問診療医・訪問看護師・訪問歯科医・訪問マッサージの方と情報交換・共有を行っています。		
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。	社会福祉協議会より、ボランティアの派遣を受けています。		
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。	ご本人やご家族からの要望があった場合に契約して頂いております。	かかりつけ医は、契約時に本人や家族の希望に沿うようにしています。受診は協力提携医の月2回の健診と週1回の訪問看護師の検診で、服薬などの相談もしており、薬の調整で入居者の体調を回復させた事例もあります。	

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
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。	訪問看護ファイルを利用しながら、情報を共有しながら、訪問診療医に連携をしています。		
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。	介護サマリーなどを作成しております。		
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、事業所です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。	重度化に向けて早い段階で、ご家族と密に情報を共有し、必要時には訪問診療医との話し合いも設けています。	重度化や看取りに対する指針が作成されており、入居の際家族へ説明し、その後、状況に応じて、その都度話し合いを持つ手順となっています。現在まで看取りの実績はありませんが、定期的に本部からの指導・教育が行われ、職員へ意識付けが行われています。	
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。	急変時や事故発生時に向けて、自社マニュアルを基本に具体的な対応策を職員と共有しています。また、訪問診療医への連絡は、緊急時以外については、管理者へ一任し連絡（オンコール体制）する事としています。		
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。	消防訓練を年2回（総合訓練・夜間想定）実施しています。今後は、災害（地震等）を考えた訓練を考えています。	災害時に近隣地域の住民に協力して貰える関係づくりや、前年来掲げている「地震想定訓練」の実現までには至っていない状態となっています。災害時の備蓄品を準備していますが、数量的な確認や、食料品の消費期限管理の取り組み不足が見受けられます。	入居者・職員の安全・安心の確保に向けた目標達成計画の実施と維持は重要です。施設を取り巻く環境を十分把握して計画を作成し、実施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
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。	居室に入る時、ノックや声を掛けをすることが求められますが、入居者がリビングにいるにもかかわらず、声掛けなしでドアを開けたり入室する行為が見受けられ、オープンな状態です。	基本的に立ち返り、入居者一人ひとりの人格尊重とプライバシーの確保に向けた指導を実施することが期待されます。
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。	常に傾聴し、その方の思いや要望を聞き出せるように努めています。		
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。	入居者の言動に合わせた業務を考え、必要時は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。	起床時のモーニングケアを徹底し、気持ちよく一日が送れるように支援しています。		
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。	食事前に口腔体操と歌を行い、食欲増進に努めています。	メニューは法人で作り、朝は夜勤担当者が、昼と夜は専任の調理担当者が調理しています。四季折々のイベント食、毎日の午後のおやつを職員と一緒に作り、楽しんでいます。また、入居者の誕生月を皆で祝うイベントも行っています。食材を一緒に買い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
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。	定時に水分等の提供を行い、かつ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。	日々の口腔ケアに重ねて、訪問歯科医・歯科衛生士からのアドバイスを受け、実施しています。		
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。	自立・羞恥心・プライバシーに配慮し、支援しています。	日々、入居者個々の排泄データを記録し、個々のパターンを把握して適時の声掛けなどを行い、自立に向けた支援を行っています。	
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。	出来るだけ下剤を使用しない様に心がけ、食事や水分、運動などで関わられるように努力しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には、週2回の入浴日を設定していますが、入居者の気持ちを尊重し入浴の支援をしています。	入居者全員に、毎日足湯を行っています。風呂嫌いな入居者に対してのアプローチで「風呂掃除を手伝って」と声掛けし、掃除する際、ついでに入浴につないで行くなどの工夫をしています。	

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。	入居者本人のペースで安眠できるように、支援しています。		
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。	薬剤師と連携し、苦痛なく内服できるように調整しています。		
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。	支援出来ている入居者と出来ていない入居者があり、差が出てきています。		
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。	個別レクとして計画し、実施しています。	普段は、近隣の散歩・買い物を週2回程行っています。2月初旬には、3度に分けて近隣の梅園にドライブに行き、初春を感じ取っています。職員と一緒に敷地内の畑や花壇を利用してキャベツ・ネギなどを育てています。	
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。	ご自身で現金を所持・管理されている方が1名いらっしゃいます。		

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。	ご希望があれば、いつでも電話が出来る体制を取っています。また、手紙についても、やり取りが出来る体制となっています。		
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。	景観を生かしつつ、ある程度の死角もある環境の中、リラックスできる居場所を作るように努めています。	廊下や階段のスペースを利用した、入居者の季節ごとのイベントの写真を掲示して、訪れた家族・友人等に事業所での生活ぶりが把握できるようにしています。リビングも照明器具の下に飾りつけを行い、明るい居心地良い雰囲気作りが感じ取れます。	
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。	家具等の設定は、常に入居者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。	なるべく入居前に使用していた家具などを持ち込んで頂き、使い慣れたものを設置するように家族に依頼しています。	入居者の居室は、本人・家族の希望で、ベッド・布団が選択でき、使い慣れた家具などを使用しています。家具はクローゼットに収納しており、居室のスペースを広くとる工夫をしています。	
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。	残存機能を活かし、出来るだけ日常生活をご自身で過ごせるよう支援しています。		

事業所名	愛の家グループホーム小田原久野
ユニット名	かまぼこ

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。	朝礼や申し送り時に理念の唱和を行っており、会社理念を共有している。		
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。	社会福祉協議会からの要請を受け、ボランティアの受け入れを行っている。近隣の保育園の子供達が来所し、交流を図っています。		
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。	運営推進会議にて、自社の研修報告や事例検討会の発表など、発信しています。		
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。	ユニットとしては、実施できていません。		

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。	夜間のみ、玄関扉を施錠しています。		
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。	会議や研修にて、職員間の共有と防止に努めています。また、委員会を立ち上げて、虐待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。	該当者なし。		
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。	契約について、管理者が行い、要点を伝えながら、十分な時間を取って説明しています。		
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。	意見箱の設置やケアプラン更新時にご意見を頂き改善に努めています。		

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。	毎月1回のユニット会議・全体会議にて職員間の情報共有を行っています。また、6ヶ月に1度程度の個人面談も実施しています。		
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。	職員一人一人に目標を設定させ、業務を担当化させることで、責任が持てるような環境作りを心掛けています。また、一人だけの業務にならないよう。バディを組めるような体制作りを行っています。		
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。	施設内委員会を設置し、責任感をもって、仕事に臨めるような仕組みになっています。		
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。	地域連絡会に積極的に参加し、情報交換を密に個なっています。		
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。	ストレスを感じない・与えない様に信頼関係を構築するように心掛けています。		

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
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。	玄関のスペースを移用して、施設内行事のお知らせや写真を掲示したり、スタッフの写真を掲示して、名前と顔を分かって頂く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。	ケアの内容等、ご家族が面会等でいらした時に積極的にお話をさせて頂いています。		
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。	ご入居者様が出来る事を優先に、関わり取り組んで頂くよう環境作りに努めています。		
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。	面会時のお話や日々の生活の中の変化について、電話やお手紙を使用してリアルタイムでお伝えするように心掛けています。		
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。	面会にいらした方とも積極的にお話するように心掛け、入居者様の入居前の様子などをお聞きしています。		

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。	入居者様お一人お一人に対するコミュニケーション方法を職員が認識し、関わらせていただいています。		
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。	入居前に利用していた施設に対し、定期的に現在の状況をお知らせしています。		
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。	その方の生活歴を基本に、その人らしい生活を送れる様に情報を集めて職員間で共有しています。		
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。	生活歴の重要性をご家族に説明し、情報交換・共有が出来るような環境作りに心掛けています。		
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。	研修やカンファレンスを通じて、アセスメント力が身に付くよう、心がけています。		

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
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。	頻回にケアカンファレンスを行い、必要があれば、会議等も利用して情報交換・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。	日報や介護記録の重要性を説明・理解させ、入居者様の情報を共有できるよう努めています。		
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。	訪問診療医・訪問看護師・訪問歯科医・訪問マッサージの方と情報交換・共有を行っています。		
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。	社会福祉協議会より、ボランティアの派遣を受けています。		
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。	ご本人やご家族からの要望があった場合に契約して頂いております。		

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
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。	訪問看護ファイルを利用しながら、情報を共有しながら、訪問診療医に連携をしています。		
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。	介護サマリーなどを作成しております。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化に向けて早い段階で、ご家族と密に情報を共有し、必要時には訪問診療医との話し合いも設けています。		
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。	急変時や事故発生時に向けて、自社マニュアルを基本に具体的な対応策を職員と共有しています。また、訪問診療医への連絡は、緊急時以外については、管理者へ一任し連絡（オンコール体制）する事としています。		
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、地域との協力的体制を築いている。	消防訓練を年2回（総合訓練・夜間想定）実施しています。今後は、災害（地震等）を考えた訓練を考えています。		

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
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。	常に傾聴し、その方の思いや要望を聞き出せるように努めています。		
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。	入居者の言動に合わせた業務を考え、必要時は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。	起床時のモーニングケアを徹底し、気持ちよく一日が送れるように支援しています。		
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。	食事前に口腔体操と歌を行い、食欲増進に努めています。		

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
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。	定時に水分等の提供を行い、かつ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。	日々の口腔ケアに重ねて、訪問歯科医・歯科衛生士からのアドバイスを受け、実施しています。		
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。	自立・羞恥心・プライバシーに配慮し、支援しています。		
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。	出来るだけ下剤を使用しない様に心がけ、食事や水分、運動などで関わられるように努力しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には、週2回の入浴日を設定していますが、入居者の気持ちを尊重し入浴の支援をしています。		

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。	入居者本人のペースで安眠できるように、支援しています。		
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。	薬剤師と連携し、苦痛なく内服できるように調整しています。		
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。	支援出来ている入居者と出来ていない入居者があり、差が出てきています。		
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。	個別レクとして計画し、実施しています。		
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。	ご自身で現金を所持・管理されている方が1名いらっしゃいます。		

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。	ご希望があれば、いつでも電話が出来る体制を取っています。また、手紙についても、やり取りが出来る体制となっています。		
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。	景観を生かしつつ、ある程度の死角もある環境の中、リラックスできる居場所を作るように努めています。		
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。	家具等の設定は、常に入居者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。	なるべく入居前に使用していた家具などを持ち込んで頂き、使い慣れたものを設置するように家族に依頼しています。		
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。	残存機能を活かし、出来るだけ日常生活をご自身で過ごせるよう支援しています。		

平成29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久野

作成日： 平成 30年 4月 10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	I-12	離職が続き、安定したサービスが提供できず、職員も疲弊している状態。	職員が働きやすく、目標を持った就業につなげ、離職をゼロにしていく。	職員個々の目標を明確にし、達成できるよう支援していく。また、利用者担当は1名ずつではなく、2名一組で行い、業務負荷の低減を目指すとともに、職員間の連携強化を図っていく。	6ヶ月
2	II-16	管理者が短期間で入れ替わった為、一部利用者ご家族との信頼関係が構築されていない。	ご家族との信頼関係を強化し、ご家族と、施設とが、ご利用者様を支えるパートナーとして互いに認め合う関係を構築していく。	運営推進会議を確実にを行い、ご家族との接点を図っていくと同時に、普段から、手紙やケアプランなどを通じて、コミュニケーションを図っていく。	6ヶ月
3	IV-40	現状の食事時は、栄養的には素晴らしいが、特別感が無く、食べられてよかったと思っていただけのような感動が無い。	おいしいと言ってもらい、興味を持てるような食事をお出しする。また、一緒に作る取り組みを増やし、作る楽しさも感じていただく。	毎食の内容を変えていくのは現状むづかしいので、季節ごとの特別食を用意したり、おやつは毎日、ご利用者様と自作をする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月