

平成26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	1494400045	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綾瀬小園		
所在地	(252-1121)		
	神奈川県綾瀬市小園320-2		
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	18名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
定員等		宿泊定員	名
	定員等	定員計	18名
ユニット数		2 ユニット	
自己評価作成日	平成26年9月5日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月12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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1494400045&SVCD=320&THNO=14218>

【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)】

1. いつまでもイキイキと自分らしい生活ができる環境を提供する
2. 24時間継続的にご入居者の健康状態を把握し異常の早期発見(観察)に努める
3. ご入居者の食事・水分摂取などを的確に把握し誤嚥に注意する
介護事故となる「転倒・誤薬・脱水・褥瘡」などに十分注意し介護サービスを提供する
4. ケアプランは、ご入居者の課題を解決し実現する事を目的とするもので
スタッフ全員がケアプランの必要性を認識する
5. 介護現場において過剰な同情的・感情的な介入の仕方は慎むこと

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年10月28日	評価機関 評価決定日	平成26年12月8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、小田急線、相鉄線「海老名」駅よりバスで7分、「北原」バス停より徒歩5分の閑静な住宅街の一角にあります。周りは一戸建てやアパート、マンション、畑などがあり、近くに公園もあります。平成25年8月開所の新しいグループホームです。

<優れている点>

運営法人は、グループホームを全国展開している大きな組織で、法人内での研修制度が充実しています。職員は常勤、非常勤にかかわらず調理師に至るまで全員が法人の研修を受けています。研修により、質の高い介護サービスを実現しています。災害対策として、水や食料などの備蓄品は多めの1週間分を用意しています。これも法人で賞味期限などを管理し、賞味期限が近付いたら、法人より新しい物が送られてきます。医療面では、毎週金曜日に訪問看護師が利用者の健康チェックや医療相談などを行っています。次の週の月曜日には往診医の診療が受けられます。看護師と医師、事業所が医療情報を共有し連携しており、健康管理面で安心ができます。

<工夫点>

食事は、利用者の楽しみであり健康管理に繋がるという観点から管理栄養士が献立をたてて調理師が調理をしています。調理指示書は作り方やポイントなどが写真入りで分かりやすく、おいしいものが作れる工夫をしています。調理師は臨機応変に塩分や味付けをアレンジして利用者にあったものを提供しています。

【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綾瀬小園
ユニット名	あさがお（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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	ホーム、ユニット会議を月／1回開催しホーム理念をスタッフ全員で共有し運営を行っている。	法人の理念とは別に事業所の理念があり、方針や目標が細かく記載されています。毎月開催されるホーム会議やユニット会議で読み合わせをすることによって、基本に立ち返りさらなるサービスの向上に役立っています。	
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。	地域の病院、居宅、自治会、社福、包括支援、綾瀬市高齢介護課などと定期的な交流がある。	外出時には必ず近隣の方とあいさつを交わします。犬の散歩時に声をかけてくださる近所の方もいます。月に2回、囲碁ボランティアの方と対戦するのを楽しみにしている利用者もいます。今後は傾聴と大正琴ボランティアの来所も決まっています。	
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。	見学で来訪された方たちや定期的に訪問をしている各施設などへ認知症の介護の現状及びスタンスなどを説明している。	/	/
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か月に1回、実施する運営推進会議でご入居者の状況、ホームの運営状態、スタッフの状況などを報告し様々なご意見をいただき運営に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催しています。家族や地域包括支援センターの職員、市高齢支援課職員、自治会長などが出席しています。家族の参加が多いのも特徴です。毎回自治会から意見や要望が出されそれらを事業所のサービス向上に活かしています。	
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。	包括支援、綾瀬市高齢介護課などと定期的な情報交換を行っている。	市高齢介護課へは、書類を届けたり、様々な用件で月に6～7回訪問しています。その都度こちらの実情などお話をしして親密な関係を築いています。地域包括支援センターとの関係も良好で、連携を取り合い協力しあっています。	

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。	出入口（1F）、非常口（1、2F）は施錠をしており、それ以外の施錠はしていない。	「身体不拘束」を玄関に掲げ、マニュアルも整備しています。転倒が懸念される利用者には家族と話し合い、ベッドではなく布団にしたり、かけ布団の隅に鈴をつけて動きを察知して危険を未然に防いでいます。言葉による拘束も注意しています。	現在、安全性を考慮してユニット出入口に施錠をしています。火災時など緊急時の避難経路確保も考慮し、安全確保の工夫も期待されます。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待で特に気を付けているのはスタッフの無意識や親切心から出る虐待に注意を払い、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。	ホーム研修で実施しているが、多くは入居案件が入った時に、ご家族やケアマネジャーと話し合い実施している。		
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。	契約業務については、時間を掛けて理解と納得をされるまで話し合いを行い最終的に契約締結としている。		
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。	ご意見箱や運営推進会議でのご意見や面会に来られた時などに要望やご意見をお聞きし場合、内容を確認し早い時期に対応している。	家族が面会に来た時には必ず会話を交わす様に心がけ、信頼関係を築く努力をしています。法人による家族の「満足度アンケート」を実施しています。回収し分析された後、事業所へフィードバックされ、それらの意見をケアに反映しています。	

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
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。	ユニット会議、個人面談、職員満足度アンケートなどを行いスタッフの意見や提案を聞き運営に反映させている。	管理者は日頃から職員の意見や提案を聞いています。法人では年1回「職員満足度アンケート」を実施し、直接法人がアンケートを回収して意見を聞く機会を設けています。ユニット会議での意見は、さらに話し合わせ、運営に反映しています。	
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。	職員満足度アンケートなどの結果を検討し給与、やりがい、福利厚生などでバックアップし職員の意識向上に努めている。		
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。	社内研修及び社外研修などを受ける事により知識を蓄え現場での実践に役立て個人の実力を上げている。		
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。	介護会社を定期的に訪問した際に管理者、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどと情報交換を行っている。現在は特に勉強会などは行っていない。		
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。	普段の生活の中から、その方のニーズを把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		

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
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。	ご入居前のアセスメント時に、ご入居者の要望をお聞きしそれと同時にご家族の要望を確認し関係づくりを行っている。		
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。	管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーが、その方の状況を見極めてからサービス内容を決定しご家族に確認していただきサービスを開始している。		
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。	スタッフは、ご入居者との生活を「家族を看ている」と考え必要な介護サービスを行っている。		
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。	ご入居者、ご家族、ホームの3者がひとつになり、その方をバックアップ出来るように考えている。		
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。	長年、住んでいたところの馴染み方たちや友人とは電話や面会で関係を継続出来るよう対応している。	家族が利用者の友人を連れて面会に来る事もあります。また、外泊をして家族とお墓参りに行っています。散歩がてら神社に出かけたり、利用者の今までの馴染みの人や場所との関係継続が出来るように支援をしています。	

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
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。	ご入居者が一人にならないように常に間に入り和を作っている。 趣味や気が合う方同士がいつも一緒にいられる空間を作っている。		
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。	ご家族から相談を受けたりイベントにお呼びしたりして関係性を保っている。		
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。	ご入居者個々のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを提供できるように努めている。	夕食後のゆったりとした時間に利用者とは話をし、気持ちを聞いています。困難な場合には、日頃から表情や行動を観察して気持ちを推し量ったり、二者択一で選択をしてもらうなど、出来るだけ利用者の気持ちに寄り添う努力をしています。	
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。	ご入居する前の見学などで、ご本人とご家族から、今までどの様な生活を一人でされていかた詳しくお聞きしている。		
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。	ケアプランに基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に落とし検証後ユニット会議で個々に合った介護サービスになるよう努めている。		

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。	ご本人、ご家族からの要望や話し合いを行いケアプランに落とし込んでいる。	介護計画は利用者や家族の要望を聞き、医療関係者の意見を参考にして、居室担当者と計画作成担当者が作成しています。基本的に3カ月に1回作成し、月1回モニタリングをしています。変化があれば、その都度介護計画を作成し直しています。	
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。	毎日の生活や観察した内容を記録しその内容をスタッフ間で共有しチームケアに活かしている。		
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。	状況が変化しても様々な介護サービスを実施しているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
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。	レクリエーションの場として地域の公共施設やお店を使っている。		
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。	定期的な往診医の診療を実施しその方の病状により薬の処方箋を出している。	往診医が週1回来所し、利用者には月2回の診察しています。歯科医も週1回往診しています。訪問看護師を往診医の関連機関に変更し、週1回の看護師派遣で事業所・往診医・看護師との間で医療情報を共有し利用者の健康管理を行っています。	

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
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。	毎週金曜日に訪問看護師による健康チェックやスタッフからの医療相談や質問に対応してもらっている。		
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。	ご入居者の入院時には定期手にご家族のムンテラに同席させていただき状況の把握に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明し支援体制に納得していただいている。	これまでに、看取りの経験は有りませんが、重度化した場合や終末期のあり方、看取りについて、医療機関や介護施設との連携について十分説明し、書面で確認して支援に努めています。	
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。	新入社員以外は普通救急救命講習を修了している。社内研修などで緊急時の対応なども行っている。		
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。	年2回の消防訓練を実施している。夜間想定や通報を主に行い緊急時に慌てずに対応出来る様に実施している。	夜間想定や通報の消防訓練を消防署のアドバイスを得て、年2回実施しています。非常時の備蓄品は、水や食品は一週間分を賞味期限も含めてリスト化して保存しています。賞味期限近くになると普段の食事に用いて利用し、再補充する仕組みが出来ています。	夜間想定消防訓練を近隣の協力を得て、通報・初期消火・避難誘導・投薬管理など、より実践的な取り組みも期待されます。

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。	スタッフには会話や声掛けには特に注意して対応するよう指導している。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話している。	非常勤職員も含め職員全員が人格尊重、個人情報保護の研修を受けています。管理者は、職員に対して利用者が不穏の時に何を求めているのかを理解して支援するよう指導しています。職員は、尊厳を考慮した言葉使いを心がけています。	
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。	毎日のご入居者との会話の中で要望などのヒントを見つけ出し対応している。		
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。	スタッフは各業務の時間帯で動いているため業務を優先して事が多い。		
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。	髪の手入れや服装などは、ご自分で出来る方はやっただき、出来ない方はスタッフが対応している。		
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。	当ホームは調理師が献立に沿って調理しています。ご入居者は出来上がったものを取り分けたり配膳配膳などをお願いしている。	栄養士が作成した献立に沿って職員が調理しています。利用者は、自分の出来る範囲で調理補助、配膳、片付け、テーブル拭きなどを行っています。同じ献立でも油や醤油などの調味料をアレンジして、普段と異なる味と香りにして食事を楽しめるよう工夫をしています。	

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
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。	ご入居者別に一日の水分摂取量を確認し個別の状況及び状態などの把握をしている。		
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。	毎食後、必ず口腔ケアを行い誤嚥性肺炎、歯炎症などの予防を行っています。		
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。	基本的にトイレでの排泄をお願いしている。夜間はトイレから遠い居室やトイレの場所が分からない方についてはポータブルトイレを居室に入っている。	利用者のほとんどがトイレで排泄しています。職員は排泄後の状況を確認し排泄チェック表に記入しています。チェック表を基に時間間隔や利用者の様子から排泄の支援を行っています。便秘予防に、食物繊維の多い食事や散歩・運動を取り入れています。	
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。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分摂取が少ない方は出来るだけ歩くことをしていただき便秘の予防を実施している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は基本的な曜日や時間があるがその時のご入居者の状態により変更したりして対応している。	週2回、一日に2～3人がゆったりと入浴を楽しんでいます。利用者の体調や希望に合わせて入浴を楽しめるように工夫しています。利用者が安心できる職員が入浴介助を行っています。	

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。	普段の生活の中から、その方のニーズを把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		
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。	服薬業務は特に注意が必要な業務である。薬効などを理解し誤薬がないようにダブルチェック、薬箱の確認を行い服薬していただいている。		
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。	花壇や畑の手入れ、スタッフと様々なものを作ったりと、それぞれの方が楽しんでます。		
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。	定期的な外食レクリエーションや買い物、ドライブ、散歩などで外出をします。いちご狩りなどは、ご家族にも参加をいただいています。	決まったスケジュールでの散歩などは有りませんが、職員の買い物への同行、近くの神社へのドライブや散歩、回転寿司での外食などの支援を行っています。家族参加のいちご狩りも行っています。隣接する畑で利用者の野菜の栽培や収穫の支援もしています。	
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。	全てのご家族から、ホームでその方のおこづかいを預かっています。買い物などで、お金が分かる方はご自分で払いお釣りをもらっていただきます。		

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
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。	入居契約時に、ご家族へご入居者本人から電話をしたり、手紙のやり取りをしてもよいか確認をして対応している。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置しないようにしている。ご入居者の動線を考え物の配置などを検討し設置している。	食堂兼居間は大きな窓から陽光が差し込み明るく開放的です。利用者の状態に合わせたテーブルと座席配置で、穏やかに過ごせるよう工夫をしています。トイレ・洗面所・キッチンなどの床の水滴は、速やかに除去する事で利用者の転倒防止を心がけています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	フロアでは一人でもくつろげるように物の配置を検討して設置している。		
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。	入居時には、今まで使い慣れた物を持ってきていただいています。居室内に配置し安心できる空間づくりを心掛けている。	居室の設備は、クローゼットとエアコンが常設されています。防災カーテンと介護用ベットの持込みを基本としていますが、布団で就寝する人もいます。利用者の馴染みの家具、仏壇、写真などを持ち込み、それまでの暮らしと連続した部屋作りになっています。	
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。	特にトイレ、洗面台、キッチンなどを安全で使いやすい工夫を心掛けています。		

事業所名	愛の家グループホーム綾瀬小園
ユニット名	にじ（2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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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近づけている。	ホーム、ユニット会議を月／1回開催しホーム理念をスタッフ全員で共有し運営を行っている。		
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。	地域の病院、居宅、自治会、社福、包括支援、綾瀬市高齢介護課などと定期的な交流がある。		
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。	見学で来訪された方たちや定期的に訪問をしている各施設などへ認知症の介護の現状及びスタンスなどを説明している。		
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か月に1回、実施する運営推進会議でご入居者の状況、ホームの運営状態、スタッフの状況などを報告し様々なご意見をいただき運営に活かしている。		
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取り組んでいる。	包括支援、綾瀬市高齢介護課などと定期的な情報交換を行っている。		

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
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。	出入口（1F）、非常口（1、2F）は施錠をしており、それ以外の施錠はしていない。		
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。	虐待で特に気を付けているのはスタッフの無意識や親切心から出る虐待に注意を払い、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。	ホーム研修で実施しているが、多くは入居案件が入った時に、ご家族やケアマネジャーと話し合い実施している。		
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。	契約業務については、時間を掛けて理解と納得をされるまで話し合いを行い最終的に契約締結としている。		
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。	ご意見箱や運営推進会議でのご意見や面会に来られた時などに要望やご意見をお聞きし場合、内容を確認し早い時期に対応している。		

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
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。	ユニット会議、個人面談、職員満足度アンケートなどを行いスタッフの意見や提案を聞き運営に反映させている。		
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。	職員満足度アンケートなどの結果を検討し給与、やりがい、福利厚生などでバックアップし職員の意識向上に努めている。		
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。	社内研修及び社外研修などを受ける事により知識を蓄え現場での実践に役立て個人の実力を上げている。		
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。	介護会社を定期的に訪問した際に管理者、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどと情報交換を行っている。現在は特に勉強会などは行っていない。		
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。	普段の生活の中から、その方のニーズを把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		

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
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。	ご入居前のアセスメント時に、ご入居者の要望をお聞きしそれと同時にご家族の要望を確認し関係づくりを行っている。		
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。	管理者、ケアマネジャー、ユニットリーダーが、その方の状況を見極めてからサービス内容を決定しご家族に確認していただきサービスを開始している。		
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。	スタッフは、ご入居者との生活を「家族を看ている」と考え必要な介護サービスを行っている。		
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。	ご入居者、ご家族、ホームの3者がひとつになり、その方をバックアップ出来るように考えている。		
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。	長年、住んでいたところの馴染み方たちや友人とは電話や面会で関係を継続出来るよう対応している。		

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
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。	ご入居者が一人にならないように常に間に入り和を作っている。 趣味や気が合う方同士がいつも一緒にいられる空間を作っている。		
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。	ご家族から相談を受けたりイベントにお呼びしたりして関係性を保っている。		
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。	ご入居者個々のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを提供できるように努めている。		
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。	ご入居する前の見学などで、ご本人とご家族から、今までどの様な生活を一人でされていかた詳しくお聞きしている。		
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。	ケアプランに基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に落とし検証後ユニット会議で個々に合った介護サービスになるよう努めている。		

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。	ご本人、ご家族からの要望や話し合いを行いケアプランに落とし込んでいる。		
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。	毎日の生活や観察した内容を記録しその内容をスタッフ間で共有しチームケアに活かしている。		
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。	状況が変化しても様々な介護サービスを実施しているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
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。	レクリエーションの場として地域の公共施設やお店を使っている。		
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。	定期的な往診医の診療を実施しその方の病状により薬の処方箋を出している。		

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。	毎週金曜日に訪問看護師による健康チェックやスタッフからの医療相談や質問に対応してもらっている。		
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。	ご入居者の入院時には定期手にご家族のムンテラに同席させていただき状況の把握に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明し支援体制に納得していただいている。		
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。	新入社員以外は普通救急救命講習を修了している。社内研修などで緊急時の対応なども行っている。		
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。	年2回の消防訓練を実施している。夜間想定や通報を主に行い緊急時に慌てずに対応出来る様に実施している。		

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
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。	スタッフには会話や声掛けには特に注意して対応するよう指導している。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話している。		
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。	毎日のご入居者との会話の中で要望などのヒントを見つけ出し対応している。		
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。	スタッフは各業務の時間帯で動いているため業務を優先して事が多い。		
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。	髪の手入れや服装などは、ご自分で出来る方はやっていただき、出来ない方はスタッフが対応している。		
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。	当ホームは調理師が献立に沿って調理しています。ご入居者は出来上がったものを取り分けたり配膳配膳などをお願いしている。		

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
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。	ご入居者別に一日の水分摂取量を確認し個別の状況及び状態などの把握をしている。		
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。	毎食後、必ず口腔ケアを行い誤嚥性肺炎、歯炎症などの予防を行っています。		
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。	基本的にトイレでの排泄をお願いしている。夜間はトイレから遠い居室やトイレの場所が分からない方についてはポータブルトイレを居室に入っている。		
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。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分摂取が少ない方は出来るだけ歩くことをしていただき便秘の予防を実施している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は基本的な曜日や時間があるがその時のご入居者の状態により変更したりして対応している。		

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
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。	普段の生活の中から、その方のニーズを把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		
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。	服薬業務は特に注意が必要な業務である。薬効などを理解し誤薬がないようにダブルチェック、薬箱の確認を行い服薬していただいている。		
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。	花壇や畑の手入れ、スタッフと様々なものを作ったりと、それぞれの方が楽しんでます。		
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。	定期的な外食レクリエーションや買い物、ドライブ、散歩などで外出をします。いちご狩りなどは、ご家族にも参加をいただいています。		
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。	全てのご家族から、ホームでその方のおこづかいを預かっています。買い物などで、お金が分かる方はご自分で払いお釣りをもらっていただきます。		

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
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。	入居契約時に、ご家族へご入居者本人から電話をしたり、手紙のやり取りをしてもよいか確認をして対応している。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置しないようにしている。ご入居者の動線を考え物の配置などを検討し設置している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	フロアでは一人でもくつろげるように物の配置を検討して設置している。		
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。	入居時には、今まで使い慣れた物を持ってきていただいています。居室内に配置し安心できる空間づくりを心掛けている。		
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。	特にトイレ、洗面台、キッチンなどを安全で使いやすい工夫を心掛けています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム綾瀬小園

作成日：平成 26年 12月 25日

【目標達成計画】

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	5	ユニットの出入口に施錠をしている。	ユニットに施錠をしない。	入居者様の正確なアセスメントの実施により、日勤帯の施錠を解除していく。	12ヶ月
2	13	災害対策として地域の皆様からの協力をいただけていない。	消防訓練での近隣住民の方からの協力を得る。	年2回の避難訓練への近隣の住民の皆様への告知を実施し、訓練への参加をして頂く。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月