

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	1494100082	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 - 1 5 - 5 8		
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
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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25日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月9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)】

できることをできるだけご自分たちで行って頂くこと、認知症でも、その方のできることを模索し、増やしていくことを大切にしています。また、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。それが何よりも利用者の方の健康の維持、認知症の進行予防につながるからです。地域交流という点では、ギターの懷メロの演奏、生け花、ハンドマッサージなど毎月ボランティアの方がよく来てくださっています。また、こちらから施設外に出ていく活動として具体的に今取り組んでいるのは、隣の小学校の子供たちの下校の見守りです。認知症のお年寄りと接する機会の少ない子どもたちと少しでもコミュニケーションの機会を設けることにより、子供の好きな利用者の喜びにつながるるとともに、子供たちの啓発につながればと考えています。子供たちをはじめとして地域の方々が自然と集まってくる地域の寄合所になることがその先の目標です。

【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4階		
訪問調査日	平成29年2月7日	評価機関 評価決定日	平成29年3月21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」から大和厚木バイパスを横断して住宅街に沿い17分、なだらかな坂道を歩き、小学校校庭を見下ろす通学路前にあります。開所して5年目のグループホームです。運営法人は全国展開で、神奈川県下には13施設のグループホームがあります。

＜優れている点＞

法人の理念に沿った介護の質を向上させる取り組みとして、法人が家族や職員アンケートを毎年実施しています。事業所のサービス評価や課題の取り組み方について、具体的な提案がされています。事業所はこの結果を職員と共有しながら支援しています。天気の良い日には1階のベランダにベンチや椅子を出し、1・2階の利用者が体操・音楽・会話を楽しみながら団欒と外気浴のひと時を過ごしています。

＜工夫点＞

居間には、利用者が毎日朝食後に、昼食と夕食後の食器洗いや食器拭きなどの役割を決め、担当者表を作って掲示し、確認できるようにしています。毎月、家族へ送る”家族レター”は、法人の書式ですが、「ケアプラン・最近の医療情報・今月の様子・ホーム長のコメント・入浴印を押下したカレンダー・今月のショット(写真)・ホームの月の予定」が記載され、生活の様子が分かります。また、計画作成担当者用に、利用者ごとのカンファレンス・モニタリングにおいて、プランの実施状況や気付きの所見記録があり、その人らしく生活ができるようプランに反映しています。

【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

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。	運営理念を申し送り時に唱和し、ケアの向上に努めている。また、新人職員には、その理念がどのような意図で作られているか説明する機会を設けている。	ホーム長会議では「その人らしさとは何か」法人の理念や行動指針に基づいて考え、具体的にケアに取り入れて支援することを説明し、共有しています。事業所の独自の理念について” 当たり前のことを当たり前にする” を念頭に検討中です。		
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。	近隣の小学校の運動会・お祭りなどの行事に参加するだけでなく、子供たちの下校の見守りなど日常事で関わりを持てる機会を設けている。	「子ども110番」を掲げ、目の前の小学校の下校時に見守りをして子供たちと挨拶を交わしています。地域のボランティアの人が歌・生け花・ハンドマッサージ・ギター演奏に訪れ、また、NPO法人も車で利用者の外出支援を手伝ってくれています。	事業所は「地域の寄り合える場所に」を目標としています。自治会加入に向けて具体的な対応が期待されます。	
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。	子供たちの下校の見守りを行うことによって、子供たちと認知症の方々との交流の場を設けている。また、学校の授業で子供たちに認知症についての話をする時間を設けて頂くことを校長先生と相談しているところである。			
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。	運営推進会議は、地域の方や、ご家族様、ご入居者様を交えて行っている。また、その中では、左記のような報告、話し合いだけでなく、認知症についての話、認知症の予防についての話なども行い、認知症の啓発活動に努めている。	民生委員・地域包括支援センター職員・市介護保険課・家族が出席しています。毎月家族レターで開催日の案内をし、出欠席を聞いています。運営推進会議の報告書も送付しています。要望から、認知症予防講座の勉強会を実施しています。		
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。	ホームの実情や課題、取組みを伝え、相談させていただいたり、アドバイスを頂いている。	市の担当課にホームの現状やケアサービスについて相談しています。グループホーム連絡会に管理者が出席しており、各ホームの現状や入居についての対応の仕方、交流会や介護現場の問題について話し合っています。		

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。	ユニットの入り口や玄関には単独外出の防止の意味で施錠している。身体拘束の研修は年度ごとに設けている。	身体拘束研修は全員参加しています。ホーム会議で内部研修を実施し共有しています。スピーチ・ロックの事例では、興奮した人に対しての声掛けについて、職員や利用者への言い回し、その後のフォローについて指導しています。移動の察知にはドアの足元にセンサーを設置しています。	
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。	虐待についての全体研修を行っている。また、全社的な取り組みとして、定期的に虐待防止チェックシートを職員に記入してもらう機会を設けている。		
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。	制度の理解を深めるために年度研修予定に入れ込み、研修を行った。		
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。	十分な説明を行い、納得して頂いている。		
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。	毎年、ご家族様アンケートを実施し、ご意見を反映するように努めている。	4月に法人の家族アンケートを実施しています。入浴についての意見があり、家族への「家族レター」に、入浴回数が分かるよう、月ごとのカレンダーに追加しています。面会時や運営推進会議などでも意見を聞いています。	

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
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。	毎年、職員アンケートを実施している。また、ユニット会議や全体会議の中で機会を設けたり、日常の中で意見や提案を聞く時間を設けている。	法人が実施する職員アンケートにより、事業所の課題や行動について具体的なアドバイスがあります。委員会は月ごとに担当者が発案しています。また、ホーム会議では介護技術について話し合い、見直して実践しています。	
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。	職員評価を年1回実施し、勤務状況・労働環境等も含め、整備に努めている。		
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。	勉強会・内部研修を毎月行い、また、介護技術等の確認、指導を日常の業務の中で行っている。外部研修への参加機会も設けられるようになってきている。		
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。	定期的に地域のグループホームの管理者で集まり、話し合う機会を設けたり、お互いのホームから職員を研修に出している。系列ホームでは、定期的にリーダーや計画作成担当者、新人職員の集まる会議、研修を行うことでネットワークづくりにつなげている。		
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、本人の困っていること、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。	ご入居の段階から、ご家族との面談を重ねて、関係作りに努めている。		
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。	ご本人、ご家族の要望から必要なサービス提供に努めている。		
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。	介護する者⇄されるものという一方通行的な関係に終始するのではなく、共に支え合う姿勢で関係づくりに努めている。		
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。	毎月の手紙やご面会時、ケアプラン更新時などに要望だけでなく、ケアの現状を伝え、こちらから積極的に相談をさせて頂くことで共に支えていく関係作りに努めている。		
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。	皆様の関係継続ができているとは言えないが、入居前に行きつけだったカラオケ喫茶に定期的に行くなどして、その方のなじみの関係を維持できるよう努めている。	友人が来訪し、一緒に馴染みのカラオケ喫茶に出かける人もいます。また、室内ではボランティアの人のギター演奏で馴染みの歌を皆で唄っています。	

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。	家事やレクリエーション、散歩などを一緒に行って頂くことでそれぞれの利用者同士の関係構築、維持を図れるよう努めている。また、食席の工夫なども行っている。		
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。	ご本人への面会やご家族への電話連絡などを行い、経過のフォローに努めている。		
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。	一人ひとりの思いやご様子の把握し、本人本位の生活に努めている。	職員は利用者の一言こぼす言葉を逃さないようにしています。居室担当者も意向を把握しています。毎日朝食、昼食、夕食後の食器洗いや食器拭きなどは、役割分担の申し出を一覧表にして掲示しています。洗濯物たたみや床のモップがけ、接待など声掛けしています。	
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。	ご家族様に何うだけでなく、生活の中でご本人様から引き出していけるよう努めている。		
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。	日報、申し送りノート、日々のカンファを活用して現状の把握と共有に努めている。		

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。	サービス担当者会議にて話し合っている。ご家族の参加が難しいため、面会時や電話にて意見やご要望を伺い、プランに活かしている。	毎日のカンファレンス会議録や個人記録、居室担当者、医師の往診時の結果、電話や面会での家族からの要望、その人の力・喜び・望み・楽しみ・張り合いなどをプランに入れるようにしています。3ヵ月毎にモニタリングをしてケアプランを作成しています。	
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、介護記録を活用しながら申し送りを行い、情報を共有、日々のカンファと合わせてケアプランの見直しに活かしている。		
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。	その都度、今できる事を検討し、対応している。		
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。	生け花、歌、ギター演奏、ハンドマッサージ等のボランティアの方々にも協力して頂きながら、豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。		
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回の往診や受診の際に情報を交換し、適切な医療を受けられるよう支援している。	ユニットごと、隔週に内科医の往診があります。2ユニットなので、毎週、往診医が事業所に来ており、何かあったら、診てもらうことができます。歯科の希望者は毎週の往診時に、口腔ケアもしています。	

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。	申し送りノート、看護記録、口頭にて情報を共有し、介護、看護の面から支援している。		
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。	入退院時には、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談を行っている。また、そうした場合に備えて、病院に伺ったりして、関係者との関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ホームでの看取り経験はないが、家族への説明はその時期が予想されるとき、医師と連携することで、できる限りの支援ができるようにしている。また、看取りの研修もその時に合わせて行う。	看取りはまだ、ありませんが、定期研修やホーム会議などで、看取りの研修をしています。医師と連携して、出来る限りの支援が出来るように準備しています。	
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。	リスクマネジメント委員会にて勉強会を実施したり、対応方法の周知に努めている。実践的な訓練を継続していく。		
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。	ホーム内での訓練は実施しているが、地域との協力体制の構築がまだ不十分である。	避難訓練は、夜間想定も含めて年2回実施しています。災害時の備品として、3日分の食品や水、紙おむつ、パットなどの備品が備蓄倉庫に用意してあります。	防災企画書に基づいた振り返り記録と、地域との協力体制についての検討も期待されます。

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。	職員同士で自分がされたら嫌なこと、自分の親がされたら嫌なこと、という ことで話し合い、人格を尊重するケアに努めている。	新人研修やユニット会議などで、自分がされたら嫌なことや、自分の親がされたら嫌なことを話し合い、一人ひとりの人格の尊重に努めています。		
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。	ご本人に思いや希望を何うような形で、自己決定できるよう働きかけている。			
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。	無理強いせず、相手のペースに合わせている。			
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。	ご本人に服を選んでいただいたり、髪を整えるのをお手伝いしたりと一緒に 行っている。			
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。	買い物や、ユニットでの調理、後片付けにて、一緒に支援している。	月に1回外食があります。自分の食べたい物を食べたり、外食出来ない時は、宅配の寿司などで、食事を楽しんでいます。片付けなどは、当日できる人が、洗い物や片付けを手伝っています。		

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。	本社の栄養士の考えた献立による食事の提供。食事と水分の摂取量をチェック表にて把握し、一人ひとりに合わせて対応している。		
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。	ご本人の状況に合わせた口腔ケアに努めている。		
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。	排泄チェック表を活用しながら、スタッフ間で共有し、自立に向けた支援を行っている。	排泄の自立している人も多くいますが、排泄チェック表を参考に声掛けをして、自立に向けた支援をしています。夜間対応として、歩行不安定な人にはベット下にセンサーがあり、安全確認を行っています。安心の為、ポータブルトイレも居室に置いてあります。	
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。	牛乳やヤクルト、水分量、運動などご本人にあったものを提供し、必要な方には主治医と相談し、便秘薬の服用をいただいている。		
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。	午後1時から5時頃の入浴時間になっており、入りたい時に入れる、という体制にはなっていない。	入浴は、基本週2回、遅番勤務者が出勤した、午後1時から5時頃まで、1人20分から30分ほど入浴しています。1人で入浴出来る人にも、5～6分に1回、さりげなく声掛けをして見守り、安全確認を行っています。	

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。	日中でも状況に応じて無理強いせずに本人のペースを大切にしている。		
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。	服薬内容、もしくは変更内容の周知に努めている。主治医の指示、処方箋ファイルの活用を徹底している。		
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。	ご本人の生活歴の中で培った力、得意なことを引き出し、活かせるよう支援している。		
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。	一人ひとり全員の希望には沿えていないが、希望を把握し、ご家族の協力や地域資源を活用しながら外出支援に努めている。	入居者との普段の会話から希望を把握し、以前から通っていたカラオケ喫茶に月1回外出したり、ボランティアの人と外出をしています。天気の良い日は外気浴も兼ね、ベランダで音楽をかけて体操や茶話会などで楽しんでいます。	
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。	入居者様によってはご家族様とも相談し、少額の所持をしている。		

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
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。	入居者によっては、携帯電話を所有し、好きな時に好きな相手にかけられるようにしている。また、本人の希望があれば、ご家族様に了承を得たうえで電話させて頂いている。		
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。	生活感や季節感を取り入れた飾りつけを工夫し、ソファなどの家具の配置にも配慮し、居心地の良い空間づくりに努めている。	リビングルーム兼食堂は、窓が大きく陽射しもさしこみ、居心地の良い明るい空間です。壁には入居者の出身地と名産品が書かれた、スタッフ手作りの日本地図が飾られています。カウンターの上の壁には入居者の写真と生年月日も貼ってあります。	
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。	ソファの配置、座席の工夫、雑誌、新聞などの提供により、ご本人が共有空間で心地よく過ごしていただけるよう努めている。		
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。	ご自宅で使用されていたもの、大切にしていたもの、馴染みのあるものを居室に置いていただけるようご家族とも相談している。	入居者の居室のドアには、名前が書かれた大きな表札があり、一目でわかる様になってます。居室には、以前自宅で使用していたベットやクローゼット、加湿器を置き、家族写真などを飾ったり、編み物の好きな人は手編みの帽子なども作っています。明るく整理整頓された居室となっています。	
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。	トイレ内やリビングでの転倒防止、表札やトイレの表示の工夫により、安全の中での自立に努めている。		

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

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。	運営理念を申し送り時に唱和し、ケアの向上に努めている。また、新人職員には、その理念がどのような意図で作られているか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。	近隣の小学校の運動会・お祭りなどの行事に参加するだけでなく、子供たちの下校の見守りなど日常事で関わりを持てる機会を設けている。		
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。	子供たちの下校の見守りを行うことによって、子供たちと認知症の方々との交流の場を設けている。また、学校の授業で子供たちに認知症についての話をする時間を設けて頂くことを校長先生と相談しているところである。		
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。	運営推進会議は、地域の方や、ご家族様、ご入居者様を交えて行っている。また、その中では、左記のような報告、話し合いだけでなく、認知症についての話、認知症の予防についての話なども行い、認知症の啓発活動に努めている。		
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。	ホームの実情や課題、取組みを伝え、相談させていただいたり、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。	ユニットの入り口や玄関には単独外出の防止の意味で施錠している。身体拘束の研修は年度ごとに設けている。		
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。	虐待についての全体研修を行っている。また、全社的な取り組みとして、定期的に虐待防止チェックシートを職員に記入してもらう機会を設けている。		
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。	制度の理解を深めるために年度研修予定に入れ込み、研修を行った。		
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。	十分な説明を行い、納得して頂いている。		
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。	毎年、ご家族様アンケートを実施し、ご意見を反映するように努めている。		

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
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。	毎年、職員アンケートを実施している。また、ユニット会議や全体会議の中で機会を設けたり、日常の中で意見や提案を聞く時間を設けている。		
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。	職員評価を年1回実施し、勤務状況・労働環境等も含め、整備に努めている。		
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。	勉強会・内部研修を毎月行い、また、介護技術等の確認、指導を日常の業務の中で行っている。外部研修への参加機会も設けれるようになってきている。		
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。	定期的に地域のグループホームの管理者で集まり、話し合う機会を設けたり、お互いのホームから職員を研修に出している。系列ホームでは、定期的にリーダーや計画作成担当者、新人職員の集まる会議、研修を行うことでネットワークづくりにつなげている。		
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、本人の困っていること、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。	ご入居の段階から、ご家族との面談を重ねて、関係作りに努めている。		
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。	ご本人、ご家族の要望から必要なサービス提供に努めている。		
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。	介護する者⇄されるものという一方通行的な関係に終始するのではなく、共に支え合う姿勢で関係づくりに努めている。		
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。	毎月の手紙やご面会時、ケアプラン更新時などに要望だけでなく、ケアの現状を伝え、こちらから積極的に相談をさせて頂くことで共に支えていく関係作りに努めている。		
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。	皆様の関係継続ができていないとは言えないが、入居前に行きつけだったカラオケ喫茶に定期的に行くなどして、その方のなじみの関係を維持できるよう努めている。		

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
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。	家事やレクリエーション、散歩などを一緒に行って頂くことでそれぞれの利用者同士の関係構築、維持を図れるよう努めている。また、食席の工夫なども行っている。		
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。	ご本人への面会やご家族への電話連絡などを行い、経過のフォローに努めている。		
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。	一人ひとりの思いやご様子の把握し、本人本位の生活に努めている。		
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。	ご家族様に伺うだけでなく、生活の中でご本人様から引き出していけるよう努めている。		
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。	日報、申し送りノート、日々のカンファを活用して現状の把握と共有に努めている。		

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。	サービス担当者会議にて話し合っている。ご家族の参加が難しいため、面会時や電話にて意見やご要望を伺い、プランに活かしている。		
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。	日報、介護記録を活用しながら申し送りを行い、情報を共有、日々のカンファと合わせてケアプランの見直しに活かしている。		
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。	その都度、今できる事を検討し、対応している。		
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。	生け花、歌、ギター演奏、ハンドマッサージ等のボランティアの方々にも協力して頂きながら、豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。		
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回の往診や受診の際に情報を交換し、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。	申し送りノート、看護記録、口頭にて情報を共有し、介護、看護の面から支援している。		
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。	入退院時には、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談を行っている。また、そうした場合に備えて、病院に伺ったりして、関係者との関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ホームでの看取り経験はないが、家族への説明はその時期が予想されるとき、医師と連携することで、できる限りの支援ができるようにしている。また、看取りの研修もその時に合わせて行う。		
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。	リスクマネジメント委員会にて勉強会を実施したり、対応方法の周知に努めている。実践的な訓練を継続していく。		
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。	ホーム内での訓練は実施しているが、地域との協力体制の構築がまだ不十分である。		

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。	職員同士で自分がされたら嫌なこと、自分の親がされたら嫌なこと、ということ話し合い、人格を尊重するケアに努めている。			
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。	ご本人に思いや希望を何うような形で、自己決定できるよう働きかけている。			
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。	無理強いせず、相手のペースに合わせている。			
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。	ご本人に服を選んでいただいたり、髪を整えるのをお手伝いしたりと一緒にやっている。			
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。	買い物や、ユニットでの調理、後片付けにて、一緒に支援している。			

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
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。	本社の栄養士の考えた献立による食事の提供。食事と水分の摂取量をチェック表にて把握し、一人ひとりに合わせて対応している。		
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。	ご本人の状況に合わせた口腔ケアに努めている。		
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。	排泄チェック表を活用しながら、スタッフ間で共有し、自立に向けた支援を行っている。		
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。	牛乳やヤクルト、水分量、運動などご本人にあったものを提供し、必要な方には主治医と相談し、便秘薬の服用をいただいている。		
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。	午後1時から5時頃の入浴時間になっており、入りたい時に入れる、という体制にはなっていない。		

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
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。	日中でも状況に応じて無理強いせずに本人のペースを大切にしている。		
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。	服薬内容、もしくは変更内容の周知に努めている。主治医の指示、処方箋ファイルの活用を徹底している。		
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。	ご本人の生活歴の中で培った力、得意なことを引き出し、活かせるよう支援している。		
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。	一人ひとり全員の希望には沿えていないが、希望を把握し、ご家族の協力や地域資源を活用しながら外出支援に努めている。		
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。	入居者様によってはご家族様とも相談し、少額の所持をしている。		

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
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。	入居者によっては、携帯電話を所有し、好きな時に好きな相手にかけられるようにしている。また、本人の希望があれば、ご家族様に了承を得たうえで電話させて頂いている。		
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。	生活感や季節感を取り入れた飾りつけを工夫し、ソファなどの家具の配置にも配慮し、居心地の良い空間づくりに努めている。		
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。	ソファの配置、座席の工夫、雑誌、新聞などの提供により、ご本人が共有空間で心地よく過ごしていただけるよう努めている。		
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。	ご自宅で使用されていたもの、大切にしていたもの、馴染みのあるものを居室に置いていただけるようご家族とも相談している。		
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。	トイレ内やリビングでの転倒防止、表札やトイレの表示の工夫により、安全の中での自立に努めている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 愛の家 グループホーム座間西栗原

作成日： 平成 29年5月4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		非常災害時における近隣との協力体制が不十分。特に夜間帯の非常災害時の避難の際に人手不足が懸念される。	近隣の方々との互いに支え合う関係を作る。 （こちらが助けて頂くばかりではなく、こちらから提供していく関係を作る）	・ホーム行事の際には、近隣の方も呼び出して、馴染みの関係を作る ・消防訓練の際に、近隣の方も呼び出して、お互いの啓発につなげるとともに、協力関係を作る ・非常災害時に、一時避難所として受け入れる（特に認知症の方々）体制を作る。災害時の食料、毛布類、オムツ類を揃え、自治会やチラシを作って伝えていく	3ヶ月
2		地域の方々とホームの外で交流する機会が少ない（ボランティアの方々などホームに来て下さる方は多い。）	・園児たちとの交流を持ち、入居者様の喜びと園児たちが認知症のお年寄りと触れ合う機会につなげる ・地域に暮らす住民として、地域の行事やクラブに定期的に参加する	・近隣の幼稚園、保育園に挨拶、交流の機会を設けられないか話をさせて頂く（運動会や遊戯会や行事での交流） ・入居者様の得意なこと、好きなことを活かして、老人会や市や地域での催し物に参加して交流の場につなげる。	3ヶ月
3		・入居者様（ご家族様）の個別の望みをかなえられていない（特にご自身で意思表示が難しい方）	・入居者様（ご家族様）の望み（したい事、行きたい所等）を叶える	入居者様（特にご自身で意思表示が難しい方）の個別の望みをご家族に協力を頂きながらできる限り叶える。	3ヶ月