

平成27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	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2-15-58		
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	
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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27年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月6日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0pen>

【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)】

利用者の方の笑顔が絶えない事業所を目指しています。
スタッフ協同のもと利用者の方のニーズを実現すべく尽力しています。
利用者の方には心地よい場所と、ご家族には実家に帰省する感覚でホームを思っただけよう心掛けています。
地域の方との交流を増やし、地域の方に見守っていただけホームにしたいと思い、交流の機会を増やしてまいります。

【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4階		
訪問調査日	平成28年2月5日	評価機関 評価決定日	平成28年3月16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、相模鉄道「かしわ台」駅から徒歩16分、丹沢山系を望む小高い丘の住宅地の一角にあります。すぐ目の前には小学校があり、元気に遊ぶ子供たちの歓声が聞こえてきます。

＜優れている点＞
利用者と職員が一緒に生活するという意識で、日常のホームでの仕事（買物、食材の下ごしらえ、テーブル拭き、食器配膳、食器洗い、洗濯、部屋の片づけ、床のモップ拭き）などを、能力に応じて毎日の当番を順番に決めています。できるだけ多くの利用者に参加してもらう様にしています。毎月1回、運営法人所属の調理師が来所し、にぎり立ての「寿司」や打ち立ての「そば」を提供し、「食事レクリエーション」として喜ばれています。法人からはクオリティ・マネジャー（品質管理者）が来所して、新人の研修や2ヶ月ごとのフォロー研修など、職員の接遇品質を向上させるホームへの支援体制が充実しています。ホーム内の空間は、浴室や着替え場所、トイレ、廊下など、ゆったりとした広さがあり介助者にも安心感があります。職員の休憩室もあり気兼ねなく休息ができます。

＜工夫点＞
共有空間はオシャレな色使いの花(造花)や季節の催し物、レクリエーションなどの写真を沢山飾っています。また今年から「ミッケルアート」（絵の中の様々なものを見つけることで認知症対策になる）という、認知症の予防と進行抑制への取り組みを開始しています。

【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	1F 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、活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。	運営理念を出勤時に唱和し、ケアの向上に努めている。	法人理念・基準などを盛り込んだ3つ折りの名刺大カードが、職員全員に配られています。朝夕礼時には全員で、カードの内容の中からその都度選んで全員で唱和しています。その中に、「地域共生」として地域密着理念もあり、意識徹底を行っています。	
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。	近隣の小学校の運動会・お祭りに参加し交流の機会をもっている。ホーム主催の食事会を開催し、地域の方に呼びかけている。	小学校の支援学級との交流があります。近所にあるスーパーやレストラン、カラオケボックスもよく利用しているため顔なじみになっています。自治会への加盟はまだ実現に至っていません	開設後4年が経過していますので、地域との共生の為に、自治会への加入が実現できるか、様々な方策を検討し、働きかけを行う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。	運営推進会議を実施し、ホームの活動を理解してもらいつつ、食事会の機会を利用して認知症の理解を広げる努力を始めた		
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。	運営推進会議には地域の方やご家族様、ご入居者様を交えて行っており、活動の様子や意見をもらえる場としてサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回の開催を行っています。地域からは包括支援センターや民生委員、市介護保険課の参加があります。毎回活動報告や事故報告、利用者状況などが定例ですが、職員減についての意見・提案などの話し合いも行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村との関係は築けていない。	市の介護保険課から運営推進会議への参加があります。毎年、制度の改定時には、その内容の説明があります。市とは必要な時には連絡をとれる状態です。グループホーム連絡会には年4回管理者が出席しています。	

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。	ユニットの入り口に単独外出の予見の意味で施錠をしている。方法等今後の課題として取組んでいきたい。	身体拘束マニュアルがあり、事業所での研修を実施しています。派遣職員を除く職員が出席し、事例紹介なども行っています。玄関はラッチ鍵になっています。手でラッチを上げるとセンサーが鳴り、ドアを開けるタイミングには、職員が確認できる状態にしています。	
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。	虐待について全体研修を実施。		
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為に、今後、研修のテーマとして計画していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	十分な説明と納得が得られている		
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努めている。	家族アンケートを運営する法人が毎年行っています。アンケート結果はいつでも閲覧できるよう玄関入口に備え付けています。家族の来所時に管理者や職員が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、又、ユニット会議、全体会議の中で機会を設けている。	月1～2回のユニット会議と、月1回のホーム全体会議を開催し、職員との情報交換を行っています。また、年2回、職員と個人面談を行い、その際にも運営上の問題や課題についての意見を聞いています。	
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、内部研修については毎月実施しているが、外部の研修参加はまだ少ない。		
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。	地域のグループホーム見学や系列ホームの見学を実施しているが、まだ、機会は少ない。		
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。	アセスメント用紙を使用しながら、必要に応じて何度も面接に伺い、安心してサービスを受けられるような関係作りに努めている。		

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
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。	ご入居の相談の段階から、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。	共に支えあう姿勢で、関係作りに努めている。		
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、電話にて関係作りに努めながらケアに繋げている。		
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。	ご家族、知人、友人の面会はあるが、こちらからの外出、電話などの働きかけが今後の課題である。	入居当初の時期には家族の他、友人や知人の訪問はありましたが、次第に少なくなる傾向です。利用者と馴染みのレストランに出掛ける家族もありますが、固定化する傾向にあり、利用者の中には、馴染みの人や場も少なくなっています。	

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
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。	散歩などの外出や、食事の座席の工夫、談話の仲介などで関係作りの支援に努めている。		
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。	電話でのやり取りや、ご本人への面会などで、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。	本人本位を考えている。今後も更に汲み取っていけるよう努めたい。	日常の暮らしでは、利用者同士の相性を職員が把握しています。席の配置の工夫を行ったり、利用者の志向を把握した上で、職員間で情報の共有を行っています。また、希望や意向を上手に引き出す接遇の教育も行っています。	
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。	ご本人の生活歴がご家族でもわからない部分もあるので、生活の中で引き出していけるよう努めています。		
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。	日報、申し送りノートを活用しながら、情報の共有に努めている。		

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ィアを反映し、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為、面会時や、電話にて意見をいただいている。	介護計画とモニタリングは、家族の参加が難しい場合は見直し内容を電話で説明し、了解を得て面会時に署名捺印を貰っています。利用者が病気や怪我で入退院した場合、病院に出向き医師に状況確認を行っています。また、スタッフの意見も聞き介護計画に反映しています	
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う事で、情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その都度、今できる事を考検討し、対応しています。		
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。	買い物、散歩、外食などの機会を作るよう支援している。		
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させていただきながら支援している。	ユニットごとに月2回、かかりつけ医の受診があります。バイタルチェック表は、事前に医師にFAXをして往診内容の確認をしています。投薬については週1回、訪問看護師の指導を受けながら支援をしています。	

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
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、看護記録にて情報を共有し、主に週に2回の出勤時に意見交換を行い、看護、介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。	ご家族との連絡、面会時などの病院関係者からの情報収集に努めているが、普段の交流は少ない。		
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、事業所の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。	現在は十分な取組みがないため、今後の課題である。	ホームでの看取り経験はありませんが、運営法人の他のホームの事例研究をして職員への共有を行っています。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、できる限りの見守りができるよう準備を進めています。	
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。	勉強会を実施して、対応方法の周知に努めているが、今後更に実践的な訓練が必要。		
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、今後、地域との関係を築いていきたい。	年2回、夜間に出火場所を決めた想定実施訓練をしています。その中で、初期消火活動や2階からの避難などにおける支援体制の課題が明らかになり、対応策の話し合いが行われています。	

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。	配慮が足りない場面もある為、一人ひとりを、もっと尊重していけるよう努めていきたい。	新人に対しては、その地区を管轄する品質管理マネージャーを中心に、導入教育と2ヶ月ごとのフォロー研修を行っています。ホーム長を中心にユニット会議などで、配慮不足など気が付いたことを職員間で話し合っています。		
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。	ご本人の意思を大切にしたい対応を心掛けている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	食材は栄養士の指導による献立が主ですが、併せて利用者の状態に合わせて食事の形態を工夫しています。利用者と一緒に近くのスーパーでの買物、下拵え、食器配膳・食器洗いなど毎日の当番を決めて行っています。		

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
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、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、自立に向けた支援に努めている。	排泄チェック表をもとに一人ひとりの状態を観察して、排泄パターンや習慣を把握して支援をしています。ユニットごとに、広々としたトイレ3ヶ所が設置されており、介助などの支援が快適にできる環境になっています。	
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。	きな粉牛乳や水分量、運動などご本人に合ったものを考え提供し、必要な方には主治医と相談し便秘薬の服用していただいている。		
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むように、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。	午後1時から4時ごろの入浴時間になっており、希望に沿った形とはいえない。	入浴は週2回ですが、出来るだけ希望に添うように支援しています。同性介助を希望する利用者には、人員のシフトやユニット間での調整をこまめに行いながら支援を進めています。	

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
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。	ご本人の要望を引き出せるよう勤め、その要望に応え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。	全員の希望に沿うことは難しいが、散歩等以外でもご家族の協力を得ながら支援している。	半数以上の利用者は、家族支援を受けながらの外出の機会があります。季節に合わせて花祭りやイチゴ狩り、運動会見学、紅葉散策を計画実施しています。月1回、食事レクリエーションが開催されています。	
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。	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。	ご家族様の了解を得て、本人の希望があればご家族様に電話させていただいている。		
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作りに努めている。	明るく広々とした空間づくりをしています。壁には季節に合ったあざやかな飾り付けがしてあります。各所にイベントの時の写真や花（造花）を生けてあり、ゆったりとしたな雰囲気を醸し出しています。浴室には4畳半程の、座り台付の脱衣室があり、ゆったりと脱衣が出来ます。	
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良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物など、馴染みのある物を居室などに置いていただけるよう、ご家族とも話し合っている。	7畳ほどの居室で、バリアフリーの洋室仕様です。使い慣れたベッドやタンス、好みの写真、身の回り品など、利用者それぞれの思いによる部屋作りをしています。居室担当の職員と利用者が整理整頓に努め快適性の維持をしています。	
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。	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	2F 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、活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。	運営理念を出勤時に唱和し、ケアの向上に努めている。		
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・お祭りに参加し交流の機会をもっている。		
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。	運営推進会議を実施し、ホームの活動を理解してもらいつつ、食事会の機会を利用して認知症の理解を広げる努力を始めた		
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。	運営推進会議には地域の方やご家族様、ご入居者様を交えて行っており、活動の様子や意見をもらえる場としてサービスの向上に活かしている。		
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に取り組んでいる。	市町村との関係は築けていない。		

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
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。	ユニットの入り口に単独外出の予見の意味で施錠をしている。方法等今後の課題として取組んでいきたい。		
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。	虐待について全体研修を実施。		
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為に、今後、研修のテーマとして計画していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	十分な説明と納得が得られている		
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、又、ユニット会議、全体会議の中で機会を設けている。		
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。			
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。	勉強会、内部研修については毎月実施しているが、外部の研修参加はまだ少ない。		
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。	アセスメント用紙を使用しながら、必要に応じて何度も面接に伺い、安心してサービスを受けられるような関係作りに努めている。		

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
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。	ご入居の相談の段階から、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。	共に支えあう姿勢で、関係作りに努めている。		
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、電話にて関係作りに努めながらケアに繋げている。		
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。	ご家族、知人、友人の面会はあるが、こちらからの外出、電話などの働きかけが今後の課題である。		

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
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。	散歩などの外出や、食事の座席の工夫、談話の仲介などで関係作りの支援に努めている。		
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。	電話でのやり取りや、ご本人への面会などで、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。	本人本位を考えている。今後も更に汲み取っていけるよう努めたい。		
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。	ご本人の生活歴がご家族でもわからない部分もあるので、生活の中で引き出していけるよう努めています。		
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。	日報、申し送りノートを活用しながら、情報の共有に努めている。		

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為、面会時や、電話にて意見をいただいている。		
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う事で、情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その都度、今できる事を検討し、対応しています。		
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。	買い物、散歩、外食などの機会を作るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回の往診や受診の際に情報を交換させていただきながら支援している。		

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、看護記録にて情報を共有し、主に週に2回の出勤時に意見交換を行い、看護、介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。	ご家族との連絡、面会時などの病院関係者からの情報収集に努めているが、普段の交流は少ない。		
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、事業所の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。	現在は十分な取組みがないため、今後の課題である。		
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。	勉強会を実施して、対応方法の周知に努めているが、今後更に実践的な訓練が必要。		
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、今後、地域との関係を築いていきたい。		

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	
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。	配慮が足りない場面もある為、一人ひとりを、もっと尊重していけるよう努めていきたい。			
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。	ご本人の意思を大切にした対応を心掛けている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、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、自立に向けた支援に努めている。		
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。	きな粉牛乳や水分量、運動などご本人に合ったものを考え提供し、必要な方には主治医と相談し便秘薬の服用していただいている。		
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むように、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4時ごろの入浴時間になっており、希望に沿った形とはいえない。		

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。	ご本人の要望を引き出せるよう勤め、その要望に応え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。	全員の希望に沿うことは難しいが、散歩等以外でもご家族の協力を得ながら支援している。		
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。	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。	ご家族様の了解を得て、本人の希望があればご家族様に電話させていただいている。		
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作りに努めている。		
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良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物など、馴染みのある物を居室などに置いていただけるよう、ご家族とも話し合っている。		
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27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28年4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	12	新人スタッフが入職し、ホーム人員が整いつつあるが、入居者にとって安心・安全な介護を提供する為に、スタッフ人員の維持等環境を整える必要がある。	ホームのスタッフが定着し、安定した人員配置が維持し、入居者の方に安心した生活を送って頂く事が出来る。	・新規入職者に対し、クオリティ・マネージャーによるオリエンテーションを実施し、スタッフとしての資質向上を図るとともに、以降ホーム長面談を適宜行い早期退職を予防する。 又既存スタッフも含め、ホーム内外の研修参加の機会を設け質の向上を図る。	6ヶ月
2	2	近隣小学校の児童との交流機会を設ける事は出来ているが、自治会への入会が滞っている。	近隣住民の方との交流機会を増やし、ホームの事を理解していただき自治会への加入が出来る	ホーム行事へ招待する等、近隣住民とのつながりを深める。 ホームのオーナー、協力関係にある近隣の方のお力を拝借しながら自治会への加入を推進する。	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月