

平成24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	<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25年1月22日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月4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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1494100082&SVCD=320&THNO=14216
----------	---

【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)】

入居者様が、その人らしい快適で穏やかに生活できるよう、スタッフはコミュニケーションを密にとり、自立した生活ができるようサポートしております。ホーム内の庭で家庭菜園を行い、収穫した野菜を食材にしたり楽しみを持って生活できるような支援を心がけております。これからも、入居者様、スタッフの笑顔が溢れるホームにしてゆきたいと思っております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年2月25日	評価機関 評価決定日	平成25年5月1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)】

愛の家グループホーム座間西栗原は相鉄線かしわ台駅より徒歩16分ほどの住宅地にあります。事業所は定員18名2ユニットで、開設して1年3ヶ月になります。所属する法人は全国に180ヶ所以上のグループホームを運営し、事務員や調理職員の加配や利用者アンケートを取るなどしてサービス向上に努めています。

<優れている点>

建物は南向きに建てられており、明るく広々として暮らしやすく作られています。リビングから出入りができる庭には芝生が敷いてあり、ベンチが置かれ小さな畑もあります。利用者は庭で日光浴したり、おやつを摂ることもあります。2階には災害時の避難用としてベランダが設置されています。

事業所は2ヶ月ごとに運営委員会を開き、支援内容について外部との意見交換を大切にしています。利用者に配慮して、会議場所を事業所の外に設定し、家族や介護保険課・包括支援センターが出席して利用者状況・活動報告、事故報告、職員の異動など詳細にわたり意見交換が行われています。家族から「イベントの連絡を早くして欲しい」「食事の内容を知りたい」などの意見があり、連絡時期を早くしたり、毎月のお便りに献立表を追加しています。

<工夫点>

利用者の入居前の楽しみが可能な限り続けられるよう工夫しています。居室で毎日絵を描いたり、詩作する方など、自由に好きな事をして過ごしてもらい、作品を展示して生きがいにつながるよう支援に努めています。

【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	1階

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	事務所に運営理念を掲示し、勤務前に各自理念を確認しております。また、夕方の申し送り時に運営理念の唱和を行っております。	法人の運営理念「その人らしいシルバークライフ・心を込めたサービス・地域の人々とのふれ合い」などを基に利用者一人ひとりが入居前の生活が出来るだけ続けられ、その人らしい暮らしが出来るよう支援に努めています。	
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	近隣住民とはこちらから挨拶するよう心がけております。ホームでのイベント時には、ボランティアにお越しいただいており、少しずつ交流の機会が増えてきております。	開設して1年3ヶ月ですが散歩や買い物時に近所の方と挨拶したり、目の前の小学校の運動会に招待してもらったり、地域とのふれ合いが広がっています。クリスマス会や敬老会に地元のボランティアによる歌と踊りの訪問もありました。	自治会へは挨拶に行っていますが、加入や運営推進会議への民生委員・自治会関係者の参加などはこれからの課題になっています。引き続き関係づくりに向けて取り組まれ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	地域への貢献はこれからの課題です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催しております。状況報告、イベント報告、情報交換と通してご意見を頂いており、その内容を検討し、質の向上につなげております。	家族・包括支援センター・座間市介護保険課が出席し、2ヶ月ごとに実施しています。家族には毎回、全員に出席依頼をしています。会議は事業所の状況・活動報告・事故報告・職員の異動・事業所への希望など活発な意見交換の場になっています。	
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	運営推進会議には、市職員、地域包括支援センター職員に参加いただき、意見交換、連携を図っております。	運営推進会議への出席や報告などを通して情報交換、意見交換をして情報を共有しています。事故の報告は直接、役所に持参して報告したり、座間市による年1回の書類確認を通して座間市職員が事業所の見学を希望するなどの連携が進んでいます。	

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
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	身体拘束を行ったことはありません。 身体拘束に関しては、勉強会を通して理解しています。	身体拘束の取り扱いに関する要綱や身体拘束廃止推進委員会の設置・研修を行い防止に努めています。転倒事故を防止するためにアセスメントをして原因を探り、死角になる廊下には鏡を置くなどの工夫をして拘束のない支援に取り組んでいます。	
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	勉強会の場で、どのような場合が虐待にあたるか理解し。ケアの間でも気づいたことは、互いに注意しあうようにしています。		
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	成年後見制度を利用している入居者がいるため、折に触れて知る機会があります。実際に必要となれば、アナウンスできる状態にしています。		
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	入居契約時に時間をかけて説明し、ご理解、納得をいただけるようにしています。		
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	ご家族アンケートを実施して、ホーム会議、ユニット会議でフィードバックを行い、運営に反映できるように取り組んでいます。	ケアプラン更新時・運営推進会議・面会・預り金持参時などに家族や本人の意見や要望を聞いています。また年1回法人による詳細な利用者アンケートがあり、事業所の利用者満足度の向上につなげています。	

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	月に1度ホーム会議、ユニット会議を行っており、その場で意見や提案ができる機会を設けています。また、随時職員との面談を行い、意見を聞く時間を作っています。	ホーム会議、ユニット会議や面談で職員の意見を聞いたり、質問に答えるようにしています。早急に解決する必要がある事項についてはユニットごとの連絡ノートで情報を共有して、管理者に伝えています。	
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	年1回、職員アンケートを実施し、意見を吸い上げるようにしています。		
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	会社としての階層別の研修があり、レベルに応じた研修に参加しております。認知症実践者研修への参加機会を確保しております。		
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	地域の連絡会や研修会へ参加し情報収集や意見交換に努めております。		
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	日々の会話、様子の中から、不安なことなどを探り傾聴し、いつもと違う様子の時には、自室などで声かけし、話を聞く機会を設けています。		

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	問合せの電話や、見学時に、家族の悩み、思いなどを傾聴し、受け止め安心できるグループホームでの生活に努めております。		
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	ご本人、ご家族の話を聞き、ニーズを見極め、今必要としているサービスの提供に努めております。		
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	職員はホームを共に生活する場と考え支援させて頂いています。日々を一緒に過ごす中で、本人の思いを共感して理解するように努力し、一緒に過ごしながら考えあう関係を築いています。		
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	ご家族様には月1回、お手紙にて入居者様の状況報告を行い、必要に応じて適宜連絡をとり、意向を伺いながらより良い生活ができるように支援しています。行事の際には参加をお願いし、一緒に過ごせる時間の確保に努めています。		
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	地域のイベントがあれば、参加するようにしています。お手紙のやりとりをしている方へは、郵便物の投函などのサポートを行っております。	家族や友人が面会に来訪した時はお茶を出すなどして歓迎しています。家族を訪問したり、自宅に帰ったり、広報を見て演奏会に行く利用者もいます。年賀状や手紙の投函など馴染みの人との関係継続を支援しています。	

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	リビングでは、座る場所等を配慮し、孤立せずコミュニケーションがとりやすいように配慮しています。		
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	退居時には、次の生活にスムーズに入れるよう、こちらでの様子をお伝えしフォローしております。		
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。	一人ひとりとしっかりコミュニケーションをとるようにしています。希望、要望があれば出来る限り対応しています。言葉での意向が困難な方には、表情の変化や仕草などから、意向を汲み取るように努めています。	利用者からの要望があれば聞き流したりせず、しっかりと聴き、可能な限り対応するようにしています。居室で1日中好きな絵をかいている利用者には、作品を居室やリビングに展示するなど利用者の気持ちをくみ取り、生きがいにつなげています。	
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	入居時のアセスメントや日々の会話の中でその方の情報を得て共有しています。また、ご家族様からヒヤリングを行い、参考にさせていただいております。		
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	スタッフ間での情報交換を密にし、入居様を多方面からみて現状の把握に努めています。また、日頃の余暇活動などを通し、出来ることの見極めをしています。また、必要に応じて専門職の方の意見も伺っています。		

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
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	各スタッフがモニタリングを行い、ケアマネージャーとともに総合評価しています。それをもとに担当者会議を開催し、ご本人様、ご家族様の希望を反映させたプラン作成に努めています。	サービス担当者会議には、可能な利用者も出席しています。ユニット全職員によるモニタリングをしています。余暇活動時などに本人の出来る事、出来ない事の見極めをし、日頃の関わり中から思いや好みを把握してケアプランに反映させています。	
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	スタッフが発言や行動、状態について介護記録等に記載し、情報を共有しています。そのことを踏まえて計画作成に反映しています。		
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	さまざまな状況に対応できるよう、スタッフが柔軟な発想と支援を常に心がけ、その方に応じた必要なサービスがすぐに開始できるよう、連携を図っています。		
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	ボランティア等、地域資源の把握に努めております。いきいきとした生活ができるような支援に努めております。		
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	ご本人様、ご家族様了承のもと、提携医療機関に来て頂き、医療サービスが受けられるようにしています。従来からのかかりつけ医を希望する場合は、対応することも可能です。	ほとんどの利用者が納得の上で協力医の往診を受けていますが、入居前の主治医に受診する利用者もいます。また、看護師が毎週訪問したり、歯科医の往診も希望する人は利用できます。家族へは緊急時以外は利用者ごとのホーム便りで報告しています。	

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	毎週1回、訪問看護師が来て状態の把握、相談ができるようにしています。また、必要な医療ニーズを看護師と共有し、往診へつなげています。		
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。	医療機関とは連携を密に取り、お見舞いに伺ったり入居者様の状態把握に努め、退院時には受入れ態勢を万全に整えるようにしています。		
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	入居契約時に説明しております。グループホームで出来る限りの対応体制は整えております。	法人として「重度化した場合の対応にかかる方針」が用意しており、入居時に本人、家族に説明をしています。重度化した場合には家族や関係者と早い段階から話し合い、方針を共有し、事業所として可能な限り支援する体制です。	
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	開設時には、消防署による救急救命講習を行っております。また、勉強会を開催し、知識、技術の向上を図っております。		
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	定期的に避難訓練を実施し、早急に対応できる体制を整えております。	昨年7月に消防署参加のもと、消火・通報・避難訓練を実施、併せてAEDを使っての救急救命講習をしています。今年の2月には夜間、1階洗濯室から出火を想定し、利用者も参加して所在確認をして、玄関までの避難に要する時間を計っています。	避難訓練の消防署への届け出書はありますが、訓練時の記録がされていません。利用者の安全確保について検討を重ね、記録をとり、今後に活かされることも期待されます。

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	言葉遣いに関しては、スタッフ同志互いに注意しあっています。居室に入る際には、必ず本人の同意を得て入室するようにしています。	居室はプライベートの部分、他は公の部分として、夜間自分で部屋に施錠する方もいます。職員は入室前に必ず同意を得ています。職員は出勤時、利用者一人ひとりに挨拶をし、時には冗談も言って、利用者が1日気持ちよく過ごせるよう努めています。	
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	言葉でうまく意思表示ができない場合でも、ゆっくり話を傾聴し、日頃のコミュニケーションの中から好みや思いを把握し、選択肢に取り入れ、自己決定しやすいようにしています。		
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	日々、ご自身のペースに合わせて過ごしていただけるようにしています。また、団体行動する際にも、出来る限り本人の意向に沿って対応できるように支援しています。		
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	毎朝の身だしなみだけでなく、鏡を見る機会を増やしおしゃれができるように支援しています。定期的に訪問理美容による、カット、髪染めも行っております。		
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	食事のテーブル拭き、下膳等できることは、一緒に行っていただいております。また、月に1回程度外食に出かけ、共に食事を楽しむ機会を設けております。	献立は栄養士作成のものを使っていますが、利用者の希望で柔軟に変えています。テーブルに常にお茶ポットがあり、いつでも飲めるようになっております。毎月1回、ファミレスや回転寿司などの外食を楽しみ、時には庭でおやつを食べる時もあります。	

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	管理栄養士の作成したメニューに従い、栄養バランスのとれた食事を提供しています。入居者様の状態によってトロミや刻み等、家庭でできる範囲の調整をして提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。希望者には週1回の訪問歯科の受診をして、口腔状態を診ていただいております。就寝前には義歯をお預かりし、消毒、洗浄を行っております。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努め、自立にて排泄ができるように支援しています。	排泄チェック表と何気ない仕草からパターンを把握し、トイレに誘導しています。プライバシーに配慮した声かけをしています。便秘の予防に牛乳やもやし、オリゴ糖などを摂るよう支援しています。	
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	全スタッフが便秘に対する対応や予防に対して注意を払っています。また、医師の指導の下、服薬管理を行っております。		
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	週2回の入浴を基本としておりますが、希望される方はご希望に添えるように対応しています。入浴を拒否される方へは、時間や人を変え工夫しながら対応しています。	入浴は週平均2回入っていますが、希望により3、4回入る人もいます。入浴剤を入れて入浴を楽しんでいます。湯船の湯は1人ごとに入れ替え、皆が「一番風呂」で清潔です。脱衣室に作り付け長椅子があり、腰掛けて着替ができます。	

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
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	今までの生活習慣になるべく近い形で就寝環境を整えております。安心してお休み頂ける様、室温、湿度、照明、音にも注意を払っております。		
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	入居者様の薬情報にて服薬内容を確認しております。副作用の強い薬等は、状態変化に気づける様に観察し、記録しています。		
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	体調に配慮しながら、日常生活全般に役割をもっていただき、張りを持って生活できるよう支援しています。		
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	入居者様の状態に合わせて、散歩や買い物、外食に出かけております。年に数回は、車での遠出を行っております。出来る限り、入居者様の希望に沿えるように支援しています。	事業所は丹沢の山並みの見える緑豊かな住宅地にあり、近隣の公園と小学校の周りが散歩のコースです。また、利用者は小遣いを持って出かけ、買い物や外食を楽しんでいます。遠出で鎌倉や江の島、谷戸山公園、相模原公園にも出掛けています。	
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	事務所の金庫でおこずかいを保管しております。希望があれば、本人様がいつでも使えるようになっております。		

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
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	手紙や電話は本人の希望に沿って対応しています。		
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	共用の空間は、日当たりが良く明るい環境となっております。行事の写真を飾ったりして、生活感を感じられるよう配慮しております。共用スペースで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるようにも配慮しております。	リビングは明るく、壁や天井に入居者と職員の合作の作品が飾られています。また入居者の水彩画や詩文が貼られています。南に面して芝生の庭が広く、ベンチが数個あり日光浴や団欒を楽しめます。畑もあり茄子、胡瓜などを作っています。	
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	リビングのソファやテーブル席で、テレビを見たり、新聞を読んだり出来るようにしています。		
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	入居時に出る限り、使い慣れた馴染みがあるものを用意して頂いております。入居後にも安心して過ごせるように支援しております。	居室は壁に絵や家族の写真、遺影を掲げ、馴染みのタンス、鏡台、人形などを置いています。絵の好きな人は画材や画集を、読書家は文学、哲学、歴史の本を積み置きその人らしく過ごしています。掃除は職員と一緒にいき、清潔に保っています。	
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	トイレや居室の場所を明確にして、迷うことのないような環境づくりをしています。また、不安や疑問に気付けるよう、表情や仕草に気を配っております。		

事業所名	愛の家グループホーム座間西栗原
ユニット名	2階

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	事務所内に運営理念を掲示し、勤務前に各自理念を確認しております。また、夕方の申し送り時に運営理念の唱和を行っております。		
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	近隣住民とはこちらから挨拶するよう心がけております。ホームでのイベント時には、ボランティアにお越しいただいており、少しずつ交流の機会が増えてきております。		
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	地域への貢献はこれからの課題です。		
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	2ヶ月に1回開催しております。状況報告、イベント報告、情報交換と通してご意見を頂いており、その内容を検討し、質の向上につなげております。		
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	運営推進会議には、市職員、地域包括支援センター職員に参加していただき、意見交換、連携を図っております。		

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
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	身体拘束を行ったことはありません。身体拘束に関しては、勉強会を通して理解しています。		
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注意を払い、防止に努めている	勉強会の場で、どのような場合が虐待にあたるか理解し。ケアの場でも気づいたことは、互いに注意しあうようにしています。		
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	成年後見制度を利用している入居者がいるため、折に触れて知る機会があります。実際に必要となれば、アナウンスできる状態にしています。		
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	入居契約時に時間をかけて説明し、ご理解、納得をいただけるようにしています。		
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	ご家族アンケートを実施して、ホーム会議、ユニット会議でフィードバックを行い、運営に反映できるように取り組んでいます。		

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
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	月に1度ホーム会議、ユニット会議を行っており、その場で意見や提案ができる機会を設けています。また、随時職員との面談を行い、意見を聞く時間を作っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年1回、職員アンケートを実施し、意見を吸い上げるようにしています。		
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	会社としての階層別の研修があり、レベルに応じた研修に参加しております。認知症実践者研修への参加機会を確保しております。		
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	地域の連絡会や研修会へ参加し情報収集や意見交換に努めております。		
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	日々の会話、様子の中から、不安なことなどを探り傾聴し、いつもと違う様子の時には、自室などで声かけし、話を聞く機会を設けています。		

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	問合せの電話や、見学時に、家族の悩み、思いなどを傾聴し、受け止め安心できるグループホームでの生活に努めております。		
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	ご本人、ご家族の話聞き、ニーズを見極め、今必要としているサービスの提供に努めております。		
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	職員はホームを共に生活する場と考え支援させて頂いています。日々を一緒に過ごす中で、本人の思いを共感して理解するように努力し、一緒に過ごしながらかえあう関係を築いています。		
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	ご家族様には月1回、お手紙にて入居者様の状況報告を行い、必要に応じて適宜連絡をとり、意向を伺いながらより良い生活ができるように支援しています。行事の際には参加をお願いし、一緒に過ごせる時間の確保に努めています。		
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	地域のイベントがあれば、参加するようにしています。お手紙のやりとりをしている方へは、郵便物の投函などのサポートを行っております。		

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
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	リビングでは、座る場所等を配慮し、孤立せずコミュニケーションがとりやすいように配慮しています。		
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	退居時には、次の生活にスムーズに入れるよう、こちらでの様子をお伝えしフォローしております。		

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。	一人ひとりとしっかりコミュニケーションをとるようにしています。希望、要望があれば出来る限り対応しています。言葉での意向が困難な方には、表情の変化や仕草などから、意向を汲み取るように努めています。		
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	入居時のアセスメントや日々の会話の中でその方の情報を得て共有しています。また、ご家族様からヒヤリングを行い、参考にさせていただいております。		
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	スタッフ間での情報交換を密にし、入居者様を多方面からみて現状の把握に努めています。また、日頃の余暇活動などを通し、出来ることの見極めをしています。また、必要に応じて専門職の方の意見も伺っています。		

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
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	各スタッフがモニタリングを行い、ケアマネージャーとともに総合評価しています。それをもとに担当者会議を開催し、ご本人様、ご家族様の希望を反映させたプラン作成に努めています。		
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	スタッフが発言や行動、状態について介護記録等に記載し、情報を共有しています。そのことを踏まえて計画作成に反映しています。		
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	さまざまな状況に対応できるよう、スタッフが柔軟な発想と支援を常に心がけ、その方に応じた必要なサービスがすぐに開始できるよう、連携を図っています。		
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	ボランティア等、地域資源の把握に努めております。いきいきとした生活ができるような支援に努めております。		
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	ご本人様、ご家族様了承のもと、提携医療機関に来て頂き、医療サービスが受けられるようにしています。従来からのかかりつけ医を希望する場合は、対応することも可能です。		

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1回、訪問看護師が来て状態の把握、相談ができるようにしています。また、必要な医療ニーズを看護師と共有し、往診へつなげています。		
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。	医療機関とは連携を密に取り、お見舞いに伺ったり入居者様の状態把握に努め、退院時には受入れ態勢を万全に整えるようにしています。		
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、事業所であ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	入居契約時に説明しております。グループホームで出来る限りの対応体制は整えております。		
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	開設時には、消防署による救急救命講習を行っております。また、勉強会を開催し、知識、技術の向上を図っております。		
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	定期的に避難訓練を実施し、早急に対応できる体制を整えております。		

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
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	言葉遣いに関しては、スタッフ同志互いに注意しあっています。居室に入る際には、必ず本人の同意を得て入室するようにしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言葉でうまく意思表示ができない場合でも、ゆっくり話を傾聴し、日頃のコミュニケーションの中から好みや思いを把握し、選択肢に取り入れ、自己決定しやすいようにしています。		
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	日々、ご自身のペースに合わせて過ごしていただけるようにしています。また、団体行動する際にも、出来る限り本人の意向に沿って対応できるように支援しています。		
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	毎朝の身だしなみだけでなく、鏡を見る機会を増やしおしゃれができるように支援しています。定期的な訪問理美容による、カット、髪染めも行っております。		
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	食事のテーブル拭き、下膳等できることは、一緒に行っていただいております。また、月に1回程度外食に出かけ、共に食事を楽しむ機会を設けております。		

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
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	管理栄養士の作成したメニューに従い、栄養バランスのとれた食事を提供しています。入居者様の状態によってトロミや刻み等、家庭でできる範囲の調整をして提供しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。希望者には週1回の訪問歯科の受診をして、口腔状態を診ていただいております。就寝前には義歯をお預かりし、消毒、洗浄を行っております。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努め、自立にて排泄ができるように支援しています。		
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	全スタッフが便秘に対する対応や予防に対して注意を払っています。また、医師の指導の下、服薬管理を行っております。		
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	週2回の入浴を基本としておりますが、希望される方はご希望に添えるように対応しています。入浴を拒否される方へは、時間や人を変え工夫しながら対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今までの生活習慣になるべく近い形での就寝環境を整えております。安心してお休み頂ける様、室温、湿度、照明、音にも注意を払っております。		
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	入居者様の薬情報にて服薬内容を確認しております。副作用の強い薬等は、状態変化に気づける様に観察し、記録しています。		
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	体調に配慮しながら、日常生活全般に役割をもっていただき、張りを持って生活できるよう支援しています。		
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	入居者様の状態に合わせて、散歩や買い物、外食に出かけております。年に数回は、車での遠出を行っております。出来る限り、入居者様の希望に沿えるように支援しています。		
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	事務所の金庫でおこずかいを保管しております。希望があれば、本人様がいつでも使えるようになっております。		

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
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	手紙や電話は本人の希望に沿って対応しています。		
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	共用の空間は、日当たりが良く明るい環境となっております。行事の写真を飾ったりして、生活感を感じられるよう配慮しております。共用スペースで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるようにも配慮しております。		
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	リビングのソファやテーブル席で、テレビを見たり、新聞を読んだり出来るようにしています。		
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	入居時に出る限り、使い慣れた馴染みがあるものを用意して頂いております。入居後も安心して過ごせるように支援しております。		
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	トイレや居室の場所を明確にして、迷うことのないような環境づくりをしています。また、不安や疑問に気付けるよう、表情や仕草に気を配っております。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム 座間西栗原

目標達成計画

作成日：平成25年5月30日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	I-2	自治会への加入が出来ておらず、運営推進会議への地域住民の参加がなかったため、地域住民との関わりが少ない。	自治会に加入し、地域行事への参加や利用者と地域住民との直接交流の機会が増え、ホームが地域に解け込むこと。	運営推進会議において、民生委員に参加をお願いする。 オーナーを通じて、自治会長へ働きかけ、会合に参加して自治会への加入意図を説明する。	3ヶ月
2	I-3	事業所の力を活かした地域への貢献を行っていない。	地域住民の認知症ケアへの理解が深まること。	地域、またはホームにて認知症セミナーなどを開催し、認知症とは何か？認知症ケアの手法や事例等を伝えていく。	6ヶ月
3	III-35	防災訓練後の実施記録がされていないため、訓練結果が反映されない恐れがある。	定期的に防災訓練を行い、訓練実施記録をまとめ、その後に活かせるようにする。	防災訓練の実施後、会議などで参加者で反省を行い、ご入居者の安全確保について検討する。 検討結果をまとめ、記録に残す。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。