

平成25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	1492200264	事業の開始年月日	平成21年4月1日	
		指定年月日	平成21年3月31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藤沢遠藤			
所在地	( 252-0816 ) 神奈川県藤沢市遠藤3013			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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9月18日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月27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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492200264&amp;SVCD=320&amp;THNO=14205">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492200264&amp;SVCD=320&amp;THNO=14205</a>
----------	---

### 【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)】

開設より5年目のシーズンを迎えておりますが、開設当時から勤務しているスタッフが数多く在籍しており、また退職されたスタッフも、家庭の事情等で退職に至るケースが多く、昨年度(昨年9月～今年8月までの第14期)に至っては退職者2名(1名ご主人の仕事の関係で石川県に転居、1名定年退職)の安定したケアを提供出来るホームです。認知症でお困りのご本人、ご家族の方々が安心して相談やご入居出来る様、スタッフ一人一人が更なるレベルアップを図っているところです。認知症ケアのプロ集団として、また認知症対応型施設の看板に恥じない様にこの藤沢市においてもしっかりとした地位を確立する為に日々努力しております。

### 【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10月29日	評価機関 評価決定日	平成25年12月19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)】

事業所は小田急湘南台駅西口からバス(藤沢39系統)で遠藤北原バス停車、幹線道路からは徒歩5分ほど入った地域にあります。周辺は住宅と農地という静かな環境にある開設後4年の鉄骨造り2階建てのホームです。全国に169ヶ所グループホームを運営している法人に属していいです。

<優れている点>

施設長は、運営に関する職員意見の反映をはかるため、定例会議の他に2ヶ月に1回職員1名1名と個別に面談を行っています。ケアスタッフの質の向上にも力を入れ、各職員が自信をもってケアを実践しています。開設以来の職員が半数以上おり、入れ替えはほとんどありません。

法人が多数の事業所運営している事もあり、利用者のニーズをアンケートで定期的に把握するなどの方法で、レベル別の職員研修を定期的開催しています。良質なケアの実施と食事の提供などを理念に沿って実践しています。

<工夫点>

直近での避難場所確保、ホーム内への自動販売機設置、卓上コンロ(2台)、非常時食事の多様化など、様々な面で災害対策を工夫しています。

出張にぎり寿司、出張天ぷらなど法人から直接職人さんが来て、利用者の前で作り大好評です。美味しく、楽しい食事の提供をしています。

### 【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藤沢遠藤
ユニット名	さざなみ

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	各会議や個別面談の場面で理念を常に共有している。	法人グループホーム（複数）の3つの理念があります。その中に「様々な機会を通じて地域の人々との触れあいを大切にします」とあり、ホーム独自の理念はあえて持っていませんが、法人理念のもと実践に努めています。	
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。	自治会に加入し、地域の催し等に積極的に参加し、散歩等で、近隣の方と顔を合わせる機会がある時は積極的に挨拶を交わす様に心掛けています。近隣に在住の大学生と主婦の方2名が新たにボランティアとしてホームの運営にご協力して頂いております。		
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。	事業所にAEDを設置し、非常時に活用して頂けるように近隣住宅に周知し自治会でも告知して頂きました。		
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。	開催告知を行っておりますが、ご家族の参加率があがらず、ホームとしての課題の一つです。	運営推進会議への参加は利用者、利用者家族、介護相談員、その他1名で、地域住民代表、市または包括支援センターからの参加者はありませんが、自治会副会長とは交流しています。出席される家族はほぼ固定化されています。	会議には地域の代表者（自治会役員、民生委員など）、市または地域包括支援センターの担当者の参加を得て情報の共有や、地域との相互協力や構築の取り組みも期待されます。
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。	藤沢市GH連絡会の役員を引き受け、市の担当者との連携強化に努めています。市から派遣されている相談員の方の毎月の施設訪問等で取り組みを見て頂いています。	市派遣の介護相談員が来訪し利用者と話をしています。実務上では藤沢市グループホーム連絡会の役員をしており、協力関係はできています。	

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。	当ホームにおいて身体拘束は一切行っておらず、今後もこの方針は変更する事はない事はスタッフ全員の認識になっています。一人一人が身体拘束を行う事で起こる各リスクを十分に理解しており、ホーム内研修の必須項目にもなっています。	法人作成のマニュアルがあり、法人が行うレベル別の研修年間計画に、身体拘束・高齢者虐待禁止の研修もあり、半期に1回職員が参加しています。研修情報を持ち帰り、徹底をはかっています。	
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。	ホーム内研修の必須項目になっており、スタッフ全員が共通認識を持つよう指導しています。また普段の様子に目を光らせ、些細な変化を逃さない努力を行っています。		
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ご入居者がいるため、折に触れて知る機会があり、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掛けて判り易い用語を使うなどの工夫をし、ご理解、納得をいただけるようにしています。変更がある都度、ご家族には説明をしており、同意をいただいています。		
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。	ご家族の面会時に積極的に話しかけるよう努力し、また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。	法人が実施している家族満足度調査があり意見や要望を受けています。法人本社から直接家族へ渡し、回答は直接法人本社へ返送し、分析しています。法人から改善点などの指示があり、運営に反映するよう取り組んでいます。	

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。	スタッフとのコミュニケーションを最も重要なホーム長業務の一つと位置付け普段の業務から積極的に話をしています。また事務所を開放し疑問や質問があればいつでも話しができるように時間を空けています。	2ヶ月に1回、各職員と個別面談をしています。ホーム会議、リーダー会議（ホーム長＋リーダー）ユニット会議（リーダー＋スタッフ）でも意見を交わす機会を設け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。	常に心がけ、会社側に意見がある時はスタッフの代表としてホーム長自らが改善要求を行っています。そうした努力の積み重ねにより退職率が当社の他の事業所と比較してかなり低いという実績に繋がっていると思います。		
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。	ホーム長自らがエリアの教育・研修の講師を担当している為、他事業所よりも勉強する機会や教材が豊富に揃っています。また外部の研修等に積極的に参加できるように情報発信を心掛けています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市内GH連絡会において他事業者との協議を重ねスタッフの交流の場を作る話しまでは出ていますが、まだ実現はしていません。グループ内の他事業所とは合同の行事を企画実施したり、職員交換研修を活用しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	日々の会話や行動から何がしたいかを探り、安心して生活が出来るように、1対1で話したり、散歩に出掛けたりして、コミュニケーションを取っています。		

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
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。	見学や問い合わせがあった際にご入居者、ご家族の思いや疑問、不安に思っていることを傾聴して、グループホームでの生活がどのようなものであるのか、またご家族とホームの関係を丁寧に説明し安心して頂ける様支援しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	介護支援専門員、ユニットリーダーと連携しご入居前のご本人・ご家族との面談等を踏まえ対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の能力を的確に捉え、やりすぎケアを行わず、サポートケアを実践していく事で毎日の生活が豊かになっていくよう支援しています。		
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。	ご家族には月1回、ご入居の状況報告を行ない、必要に応じて適宜連絡を取り、意向を伺いながらご入居者にとってより良い生活が出来るように支援しています。行事参加の依頼をし、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。	馴染みの方の来訪は極限られていますがお手紙が来たりしています。本人の趣味や好きだったものが継続出来るように会話のなかで興味を引き出し、スタッフも一緒に行っています。	昔からの知人が家族と一緒に訪ねてきたり、近所の友達が来訪したりしています。以前住んでいた所の近辺までドライブに出掛けたり、馴染みの関係を継続でき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。	相性の良し悪しを考慮し、座る位置等を配慮し、孤立しないようにスタッフが入り、コミュニケーションが取りやすいようにしています。		
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。	退居の際、可能な限り助言、支援をしています。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとりとコミュニケーションを取るようにしています。日々、ご入居者が何がしたいかということを理解するように努めています。	一人ひとりと話をする時間もち、希望を聞くようにしています。生活歴を参考にして、得意なことや好きなことを把握しています。ぬり絵や写真撮影、花植え等をしてもらい、自分らしい生活が出来るように支援しています。	
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。	入居時のアセスメントや日々の会話のなかでその方の情報をスタッフ全員で共有しています。また、ご家族からヒヤリングを行い、参考にさせていただいています。		
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。	基本的にはご本人が過ごしたいようにしていただいています。心身状態に関しては日々変動があるため、経過観察を行い、現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人、家族、スタッフからヒアリングを行い、ケアカンファレンスを開催し、計画作成しています。	家族からは面会に来た時に要望を聞いています。主治医や訪問看護師からは、予め情報収集をしておき、担当職員と介護支援専門員でケアカンファレンスを開き、介護計画を作成しています。	
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。	職員各自が発言や行動、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。	個別ケアに関しては対応していけるように努力はしていますが、実現していないのが現状です。		
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。	自治会に加入しているため、回覧板等を活用し、地域資源の活用をさせていただいています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	ご家族の了解の下、往診医に診察していただいております。昔からのかかりつけ医に通院されたり、専門科の受診に関してはご家族対応にて行っています。調整がつかない場合にはスタッフが同行するよう支援しています。	入居前からのかかりつけ医を受診している利用者は、家族に付き添ってもらっています。往診医は月2回、歯科医は毎週来所していますので、希望する利用者は受診しています。訪問看護師は週1回、全員のバイタルチェックと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1回、訪問看護師の来訪があります。状況の変化があった場合は連絡し、往診医との連携も取れているため、適切な受診が出来るように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院のSWとは連携を密に取り、お見舞いをしたり、ご入居者の状態把握に努め、退院時は受け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。	入居契約時に事前に説明させていただいております。また、重度化された場合や相談があったとき等、都度、説明させていただいております。	入居契約時に重度化した場合の事業所として出来ることの説明を行い、「重度化した場合における医療体制指針」の同意書を取り交わしています。実際に重度化した場合には関係者と話し合いをし、再度方針を確認します。看護師とは24時間連絡とれる体制です。	
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。	全スタッフではありませんが、普通救命講習を受講しております。また、ホーム内での研修では初期対応の研修を実施しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な避難訓練を実施しています。地域の消防団にも協力をお願いしています。	避難訓練を年2回行っています（うち1回は夜間想定）市主催のセミナーにも参加し、簡易担架の作り方などを習い職員にフィードバックしています。ホーム内に自動販売機を設置し、いざという時利用できるようにしています。備蓄も完璧です。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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厳しく指導しています。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。	言葉遣いは一人ひとりに合わせて対応しています。トイレ誘導時の声掛けも声の大きさや周囲に注意する等、利用者の尊厳を傷つけないよう配慮しています。また居室に入室する時はノックをし、利用者の在室を確認してから入室しています。	
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。	自分の意見や希望が出しやすいようにいつでも向き合い、傾聴、共感する姿勢を保つように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	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出来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。	訪問美容による散髪やお化粧品等、おしゃれが出来るように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	料理の下ごしらえ、配下膳、盛り付け、テーブル拭き等、出来る事は職員と一緒にやっています。	食材は週2日利用者と一緒に買い物に出掛けています。冷凍品は配送で届きます。料理の下ごしらえや盛り付け等を利用者に手伝ってもらい、一緒に行っています。また、出張てんぷらや出張にぎり寿司もあり、目の前で楽しめる食事も行っています。	

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。	調理スタッフを配置し、提供していません。禁食や食事制限がある方に対しては、トロミや刻み等、家庭で出来る範囲の調整をして提供しています。水分に関しては水分チェックシートを使用し、ゼリーでの水分摂取等個々の状態に合わせての支援をしています。		
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。希望がある方に週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います。その他個別に嚥下機能の検査を実施し、状態に合わせた食事の提供を行っています。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努め、自立にて排泄が出来るように支援しています。	排泄パターンに応じ、声掛けや誘導を行い、トイレで排泄をしています。夜間はポータブル使用の利用者も居ますので、部屋に準備しています。状態により、リハビリパンツ、パット、おむつ等を使用している利用者もいます。	
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。	食事制限がある方もいらっしゃるため、全職員が便秘に対する対応や予防に対して注力を払っています。また、医師の指導の下、服薬管理を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりのご希望に沿えるように、時間、回数等対応しています。	入浴時間や回数は入居者の希望に合わせて支援しています。入浴の声掛けをしても、日頃から嫌がる人には工夫をしながら脱衣までを支援し、後はスムーズに入浴できるようにしています。	

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。	ご入居者自身のリズムで休んでいただいております。		
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。	薬情ファイルを作成し、処方があった場合、都度、更新し確認を行い、また副作用が強くなる薬に対しては、状態変化早めに察知出来る様に観察をし記録しています。服薬拒否がある方に対しては、訪問看護師、往診医と相談しながら適切に対応しています。		
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。	体調や個別の動作機能に配慮しながら、日常生活全般に役割を持っていただき、張りを持って生活していただく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。	ご入居者のADLレベルに合わせて、散歩や買物、外食に出かけてたり、地域のお祭り等にも参加しています。出来る限り、ご入居者のご希望に沿えるように支援しています。	職員と一緒に買物に出掛けたり、近くの駐車場まで散歩に出掛けています。全体的に散歩などの外出を希望する利用者も少なく、玄関横のベンチで外気浴や日光浴を楽しんでいます。ドライブで江の島水族館や、もみじ狩りなど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。	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買物へ行き、購入していただいています。専属の美容師の来訪がある方がいらっしゃるため、支払をご自身で行っていただくようにしています。		

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
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。	手紙のやりとりはしていませんが、電話に関しては、時間帯に配慮しつつ、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。	季節の花やご入居者の写真を飾り、またホームの装飾を工夫し、季節感や生活感を感じていただいたり、落ち着いた空間づくりに配慮しています。リビングで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるように配慮しています。	全体にゆったりして過ごし易い環境ですが、リビングがやや車イスの移動がしにくいようです。季節に合わせて加湿器なども設置し、気配りをしています。温室度・空調の調整管理も行っています。	車イスの移動が円滑にできるようテーブルやイスなどの配置の工夫、あるいは交換などの検討をすることも期待されます。
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食席で、TVを観たり、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。	入居時に出来る限り、馴染みがあるものを持ち込んでいただけるようにしています。入居後に関しても、好みものを配置して、安心して過ごせるように支援しています。	居室は6畳以上あり、エアコンとクローゼット付きでフローリング仕上げでバリアフリーになっています。それぞれタンス、テレビ、ソファなど好みのものや馴染みのものを持ち込んで居心地良く過ごせるよう工夫しています。	居室内の掃除の状況と掃除の体制を今一度再確認し、清潔・整頓された環境を維持する工夫も期待されます。
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。	各居室前に似顔絵と表札を貼り、トイレ等の案内を大きくして、目的に応じて、迷うことなく行き来できるようにしています。		

事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	しおさい

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	各会議や個別面談の場面で理念を常に共有している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入し、地域の催し等に積極的に参加し、散歩等で、近隣の方と顔を合わせる機会がある時は積極的に挨拶を交わす様に心掛けています。近隣に在住の大学生と主婦の方2名が新たにボランティアとしてホームの運営にご協力して頂いております。		
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。	事業所にAEDを設置し、非常時に活用して頂けるように近隣住宅に周知し自治会でも告知して頂きました。		
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。	開催告知を行っておりますが、ご家族の参加率があがらず、ホームとしての課題の一つです。		
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。	藤沢市GH連絡会の役員を引き受け、市の担当者との連携強化に努めています。市から派遣されている相談員の方の毎月の施設訪問等で取り組みを見て頂いています。		

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
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。	当ホームにおいて身体拘束は一切行っておらず、今後もこの方針は変更する事はない事はスタッフ全員の認識になっています。一人一人が身体拘束を行う事で起こる各リスクを十分に理解しており、ホーム内研修の必須項目にもなっています。		
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。	ホーム内研修の必須項目になっており、スタッフ全員が共通認識を持つよう指導しています。また普段の様子に目を光らせ、些細な変化を逃さない努力を行っています。		
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ご入居者がいるため、折に触れて知る機会があり、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掛けて判り易い用語を使うなどの工夫をし、ご理解、納得をいただけるようにしています。変更がある都度、ご家族には説明をしており、同意をいただいています。		
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。	ご家族の面会時に積極的に話しかけるよう努力し、また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。	スタッフとのコミュニケーションを最も重要なホーム長業務の一つと位置付け普段の業務から積極的に話をしていきます。また事務所を開放し疑問や質問があればいつでも話しができるように時間を空けています。		
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。	常に心がけ、会社側に意見がある時はスタッフの代表としてホーム長自らが改善要求を行っています。そうした努力の積み重ねにより退職率が当社の他の事業所と比較してかなり低いという実績に繋がっていると思います。		
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。	ホーム長自らがエリアの教育・研修の講師を担当している為、他事業所よりも勉強する機会や教材が豊富に揃っています。また外部の研修等に積極的に参加できるように情報発信を心掛けています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市内GH連絡会において他事業者との協議を重ねスタッフの交流の場を作る話しまでは出ていますが、まだ実現はしていません。グループ内の他事業所とは合同の行事を企画実施したり、職員交換研修を活用しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	日々の会話や行動から何がしたいかを探り、安心して生活が出来るように、1対1で話したり、散歩に出掛けたりして、コミュニケーションを取っています。		

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
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。	見学や問い合わせがあった際にご入居者、ご家族の思いや疑問、不安に思っていることを傾聴して、グループホームでの生活がどのようなものであるのか、またご家族とホームの関係を丁寧に説明し安心して頂ける様支援しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	介護支援専門員、ユニットリーダーと連携しご入居前のご本人・ご家族との面談等を踏まえ対応しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の能力を的確に捉え、やりすぎケアを行わず、サポートケアを実践していく事で毎日の生活が豊かになっていくよう支援しています。		
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。	ご家族には月1回、ご入居の状況報告を行ない、必要に応じて適宜連絡を取り、意向を伺いながらご入居者にとってより良い生活が出来るように支援しています。行事参加の依頼をし、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。	馴染みの方の来訪は極限られていますがお手紙が来たりしています。本人の趣味や好きだったものが継続出来るように会話のなかで興味を引き出し、スタッフも一緒に行っています。		

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
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。	相性の良し悪しを考慮し、座る位置等を配慮し、孤立しないようにスタッフが入り、コミュニケーションが取りやすいようにしています。		
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。	退居の際、可能な限り助言、支援をしています。		
<b>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</b>					
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。	一人ひとりとコミュニケーションを取るようになっています。日々、ご入居者が何がしたいかということを理解す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なかでその方の情報をスタッフ全員で共有しています。また、ご家族からヒヤリングを行い、参考にさせていただいています。		
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。	基本的にはご本人が過ごしたいようになっています。心身状態に関しては日々変動があるため、経過観察を行い、現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人、家族、スタッフからヒアリングを行い、ケアカンファレンスを開催し、計画作成しています。		
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。	職員各自が発言や行動、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。	個別ケアに関しては対応していけるように努力はしていますが、実現していないのが現状です。		
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。	自治会に加入しているため、回覧板等を活用し、地域資源の活用をさせていただいています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	ご家族の了解の下、往診医に診察していただいております。昔からのかかりつけ医に通院されたり、専門科の受診に関してはご家族対応にて行っております。調整がつかない場合にはスタッフが同行するよう支援しています。		

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
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、訪問看護師の来訪があります。状況の変化があった場合は連絡し、往診医との連携も取れているため、適切な受診が出来るように支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院のSWとは連携を密に取り、お見舞いをしたり、ご入居者の状態把握に努め、退院時は受け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。	入居契約時に事前に説明させていただいております。また、重度化された場合や相談があったとき等、都度、説明させていただいております。		
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。	全スタッフではありませんが、普通救命講習を受講しております。また、ホーム内での研修では初期対応の研修を実施しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な避難訓練を実施しています。地域の消防団にも協力をお願いしています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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厳しく指導しています。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。	自分の意見や希望が出しやすいようにいつでも向き合い、傾聴、共感する姿勢を保つように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	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出来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。	訪問美容による散髪やお化粧品等、おしゃれが出来るように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	料理の下ごしらえ、配下膳、盛り付け、テーブル拭き等、出来る事は職員と一緒にやっています。		

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。	調理スタッフを配置し、提供しています。禁食や食事制限がある方に対しては、トロミや刻み等、家庭で出来る範囲の調整をして提供しています。水分に関しては水分チェックシートを使用し、ゼリーでの水分摂取等個々の状態に合わせての支援をしています。		
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。希望がある方に週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います。その他個別に嚥下機能の検査を実施し、状態に合わせた食事の提供を行っています。		
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。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努め、自立にて排泄が出来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。	食事制限がある方もいらっしゃるため、全職員が便秘に対する対応や予防に対して注力を払っています。また、医師の指導の下、服薬管理を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりのご希望に沿えるように、時間、回数等対応しています。		

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の状況に応じて、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。	ご入居者自身のリズムで休んでいただいております。		
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。	薬情ファイルを作成し、処方があった場合、都度、更新し確認を行い、また副作用が強くなる薬に対しては、状態変化早めに察知出来る様に観察をし記録しています。服薬拒否がある方に対しては、訪問看護師、往診医と相談しながら適切に対応しています。		
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。	体調や個別の動作機能に配慮しながら、日常生活全般に役割を持っていただき、張りを持って生活していただけ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。	ご入居者のADLレベルに合わせて、散歩や買物、外食に出かけてたり、地域のお祭り等にも参加しています。出来る限り、ご入居者のご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。	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買物へ行き、購入していただいています。専属の美容師の来訪がある方がいらっしゃるため、支払をご自身で行っていただくようにしています。		



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
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。	手紙のやりとりはしていませんが、電話に関しては、時間帯に配慮しつつ、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。	季節の花やご入居者の写真を飾り、またホームの装飾を工夫し、季節感や生活感を感じていただいたり、落ち着いた空間づくりに配慮しています。リビングで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるように配慮しています。		
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食席で、TVを観たり、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。	入居時に出来る限り、馴染みがあるものを持ち込んでいただけるようにしています。入居後に関しても、好みものを配置して、安心して過ごせるように支援しています。		
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。	各居室前に似顔絵と表札を貼り、トイレ等の案内を大きくして、目的に応じて、迷うことなく行き来できるようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム藤沢遠藤

### 目標達成計画

作成日： 平成 25年 12月 27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	4	運営推進会議への地域、ご家族の参加が少ない	年間6回の会議開催参加者を合計50名以上	ホームでのイベントと日程を合わせて開催するなど、ご家族に負担の少ない方法を確立していく	12ヶ月
2	54	ご入居者やご家族に更に心地よい環境を提供する	居室内の清掃は無論、環境整備や相談室の開放を行い、過ごしやすい環境を更に整える。	毎日のホーム長ラウンド時の居室内の見回りと相談室を寛ぎやすい雰囲気改造し、面会時に使用していただく。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月