

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 | 1494100082 | 事業の開始年月日 | 平成23年11月1日 | |
| | | 指定年月日 | | |
| 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 <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26年1月21日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年6月10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)】

ご利用者の皆さまが、その人らしい快適で穏やかな生活ができるよう、私たちスタッフは、皆さまの個性や特徴を大切に、自立した生活をお送りいただけるようサポートいたしております。ホーム内での季節行事はもちろん、近隣を散歩したり、ドライブに出かけたり、中庭で家庭菜園なども行うなど、屋外での活動も行い、ホームでの生活においても、楽しみと共に、季節を感じて頂けるように努めております。

【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26年2月24日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年5月7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)】

ホームは小田急線座間駅または相鉄本線かしわ台駅のほぼ中間で、中原小学校に隣接した、閑静な住宅環境の中にあります。10台収容の駐車場を持ち、菜園、広い洗濯物干し場、芝生の庭園がある、2階建ての、白・ベージュ色調の明るい外観のグループホームです。

<優れている点>

「その人らしいシルバーライフを常にサポートします」と法人理念に則り、利用者の状態・能力・個性に応じた支援を職員が「共に暮らす」という感覚を持ちながら自然体で行っています。利用者は活発で笑顔が多い明るいホームになっています。法人の多数のグループホームの運営経験を生かし、職員休憩スペース・ロッカー室、事務室・相談室、食料収納スペース、脱衣室などゆったりとした設計・設備となっており、職員にも配慮した働きやすい環境で、職員はのびのびと利用者をサポートしています。

<工夫点>

利用者の役割分担、例えば洗濯物干し、モップ掛け、テーブル拭き等を順番に決め、手伝ってもらっています。リビングに毎日の役割が書いてあり、利用者が平等に参加できるようになっています。庭には広い洗濯物干し場があり、洗濯かご置き用ベンチを設置し、利用者と職員が一緒になって干せる環境をつくっています。3ヶ所のトイレの場所が遠くからでも判るようにトイレサイン版を壁に付ける工夫をしています。

【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座間西栗原 |
| ユニット名 | 1ユニット |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 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近づけている。 | スタッフの控え室内に運営理念を掲示し、スタッフミーティングの際に毎日唱和すると同時に、各自に覚えることを義務付けております。 | 法人の3つの理念の中に「さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれ合いを大切にします」と唱っており職員全員保有のケア信条などを記した名刺大の折りたたみカードにも「地域共生」を明記しています。毎日ミーティング時に唱和して理解を深めています。 | |
| 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人として日常的に交流している。 | ホームイベントの際に自治会や地域の方を招待したり、近隣のボランティアとの交流も定期的に行っております。また、近隣住民の方々とは、下血から挨拶を交わすように心がけています。 | 隣接した小学校とは、運動会の見学に行ったり、ホームを子ども110番として登録しています。ハーモニカ演奏や、生け花のボランティアが来てくれています。自治会には加入の意思を自治会長に伝えていますが、まだ加入に至ってはいません。 | 自治会への加入を実現し、地域の一人として、自治会行事への参加や防災、地域情報の共有と情報提供で、相互協力の体制が実現する様、引き続きの努力を期待します。 |
| 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「認知症サポーター研修」の実施などを通じ、今後取り組んで参りたいと考えております。 | / | / |
| 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回の開催をいたしております。ホームの近況報告や、活動報告、意見交換等を通して、その場で検討し、ご利用者へのサービスの質の向上につなげております。 | 参加メンバーは家族、利用者、地域包括包括支援センター職員、民生委員、市介護保険課職員で、直近の会議には約半数家族の参加がありました。加湿器を増やしてほしいなど運営上のご意見も出て、運営に役立てています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 運営推進会議には、毎回市の担当者の出席をお願いしご意見を頂いております。また、日頃から密に電話相談をいたしております。 | 市担当課はいつでも相談に乗ってくれ、連携がとれる体制ができています。年4回開催の市のグループホーム連絡会にも管理者が参加し、意見・情報交換を行っています。 | |

| 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 |
| 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。ホーム内研修等により、身体拘束に対する理解を深めております。 | 職員にはホーム内研修、法人エリア内研修や社会福祉協議会の年2回の研修で身体拘束を行わないケアの理解と禁止事項の徹底を図っています。日中、玄関の施錠はなく、利用者の行動を制限する事は行っていません。 | |
| 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。 | ホーム内研修等の場で「どのような場合が虐待に当たるか」を理解し、実際のケアでも気付いたことは互いに指摘し合うように努めております。 | | |
| 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。 | 成年後見制度を実際にご利用されているご利用者も居られるので身近に知ることができる機会があります。必要な場合には活用できるように検討しております。 | | |
| 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。 | 契約、解約等その都度時間をかけてご説明し、ご理解とご納得いただけるよう努めております。 | | |
| 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。 | 年に1回定期的にご利用者アンケートを行い、その結果をホームスタッフにも周知し、改善に努めております。 | 法人アンケート結果は、家族がいつでも閲覧できるよう玄関フロアに備え付けています。家族の来所時などに、意見を聞いています。職員増員などの意見もあり、管理者はその実現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。 | 毎月1回ホーム会議を行い、その場において意見や提案の場を設けております。また、随時個人面談を行い、個々の意見を聞く機会も設けております。 | ホーム全体会議のほか、ユニットごとの会議は月1～2回開催し、管理者も出席して、様々な意見を聞き取り対応しています。年2回職員の個人面談を行っており、運営関連意見も聞いています。 | |
| 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。 | 年に1回、職員アンケートを実施し、意見の集約を行っております。 | | |
| 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。 | 社内において経験年数毎のレベルに合わせた研修があり、派遣しております。また、外部研修にも必要に応じ参加しております。 | | |
| 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。 | 市内の他社グループホームとの連絡会があり、定期的な会合に参加し、意見交換を行っております。 | | |
| 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。 | ご入居前のアセスメントをご利用者の自宅など本人がリラックスできる環境で行い、ご入居後もできるだけその方の相談を傾聴し、安心につながれるよう努めております。 | | |

| 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 |
| 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。 | まず事前のアセスメントの際に、ご家族の悩みや思いを傾聴し、その後も密に連絡相談を行うようにいたしております。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族とのお話から、ニーズを見極め、必要とされるサービスを提供することに努めております。 | | |
| 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。 | 私たちスタッフは、「ホームはご利用者と共に生活をする場」であると考え本人の思いに共感し、理解することに努め、共に考えることを心がけております。 | | |
| 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。 | 毎月、ご家族宛に手紙をお送りし、ご本人の生活状況をお知らせしています。また、ご家族には、なるべくホームにお越し頂きご本人と面会して頂くことをお願いしております。 | | |
| 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。 | 友人知人との手紙のやり取りの支援や、地域イベントへの参加支援を行っております。 | 友人などに気軽にホームに会いに来てもらうよう、家族を通して連絡してもらっています。入居直後から、利用していたデイサービスでの仲間やヘルパー、近隣の人などが訪ねて来てくれています。また、今迄の行きつけの理髪店に職員が付き添い関係継続に努めています。 | |

| 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 |
| 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ご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。 | 共用スペースでのご利用者同士の相性を考慮しながら、各々が円滑に交流できるようにしております。また、自発的な交流が難しい場合にも、スタッフが仲介することで、孤立する方のないように努めております。 | | |
| 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。 | 退居後にも、必要に応じて情報提供やご相談に応じております。 | | |
| 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。 | ご本人と良くコミュニケーションを図り、ニーズの把握に努め、ご利用者の思いをサービス提供に反映することに努めております。 | 会話や普段の様子、訴えから意向を把握しています。利用者とのコミュニケーションを図ることで言葉の端々からも察するようにしています。家族から聞きとった内容もアセスメントし、ケアプランに反映しています。 | |
| 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。 | ご本人、ご家族からのヒアリングを行っています。また、ご自宅での生活状況を把握することでホームでの安心した生活に繋がることはないか、理解することに努めております。 | | |
| 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。 | モニタリングやアセスメントを通し、その人の現状把握に努めております。 | | |

| 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 |
| 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。 | 計画作成担当者が中心となって各スタッフへのモニタリングを行い、評価し、ご家族との担当者会議を行うことにより、総合的な意見を反映させたサービス計画を作成しております。 | 職員がモニタリングした内容やユニット会議で検討した内容を基にケアマネジャーがケアプランを作成しています。家族が出席できる場合は担当者会議を開いています。毎月「家族への手紙」でもプランの目標を知らせています。 | |
| 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。 | ご利用者の発言や行動、ご様子等について気付いたことを記録に残すことで情報共有しています。また、そのことも踏まえてサービス計画に反映しております。 | | |
| 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。 | スタッフが柔軟な発想と支援を常に心がけ、その人に応じた必要なサービスを提供できるよう、連携に努めております。 | | |
| 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。 | 近隣のボランティア、民生委員、地域包括支援センターとの連携を行っております。また、自治会への加入はできておりませんが、加入できるように努めて参ります。 | | |
| 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、ご家族の了承の下、提携医療機関に来所頂き、医療サービスをご利用できるようにしております。医療機関とは常に連携に努めております。 | 月2回往診医が来所しています。ほとんどの利用者が往診医の診察を受けていますが、入居前のかかりつけ医に家族の付添いで受診する場合があります。訪問歯科は毎週来所し、治療、口腔ケアを行っています。 | |

| 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。 | 週に1度、訪問看護師が来所し、体調の把握や相談が出来るようにしております。必要な医療ニーズを看護師と共有し、往診医との連携につなげております。 | | |
| 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の取り、ご利用者の状態把握に努め、退院時の受け入れを万全に整えられ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。 | 入居契約時に説明を行っております。当ホームでできる限りの対応体制を整えております。 | 入居契約時に「重度化した場合にかかる指針」「看取り介護にかかる指針」を説明し、同意をもらっています。実際に重度化した場合は担当者会議を開き、今後の方針を話し合い、対応しています。看取り介護はまだ未経験です。 | |
| 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。 | 定期的に、緊急時対応や、救急要請についての研修を行っております。また、スタッフに救急救命講習を随時受けさせております。 | | |
| 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。 | 定期的に消防訓練、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。 | 避難訓練は、夜間および日中の両方を想定して行っています。職員は通報・避難・初期消火などの訓練を受けています。備蓄も非常食他、備品などを用意しています。地域との協力関係構築は今後の検討としています。 | 避難訓練参加呼びかけなど、地域との協力関係構築に向け、取り組まれることが期待されます。 |

| 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。 | 勉強会やミーティング等の場において理解を深めるようにいたしております。特に言葉遣いについては、その都度指摘しあうようにいたしております。 | 年1回、ホーム会議に合わせ「個人情報とプライバシー」に関する研修を行っています。言葉遣い、居室への入室の仕方、排泄時の露出を最小限にする、同性介護に努めるなど、具体的事例を勉強し、人格尊重の意義を職員が理解でき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。 | 言葉でうまく表現できないような場合であっても、ゆっくり傾聴し、その方の思いを把握し、自己決定できるように支援することに努めております。 | | |
| 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。 | 集団生活であっても、その人自身の生活のペースを尊重し、できる限り意向に沿って日々の生活を送ることができるよう、支援しております。 | | |
| 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。 | 日々の服装の選択を自分で行えるように支援したり、定期的に訪問理美容をご利用いただけるようにしております。 | | |
| 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。 | 食事の準備から片付けまで、できることにはできる方に、スタッフと一緒にこなえるように支援しております。 | 管理栄養士が作成した献立に沿って、調理専門の職員が昼、夕の食事を作っています。利用者の好みにより献立をラーメンに変えたり、出前をとることもあります。また、利用者も順番にテーブル拭き、食器洗い、食器拭きなどを手伝っています。 | |

| 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。 | 管理栄養士の作成したメニューに従い、栄養バランスの良い食事の提供を行っております。その人に合った食事形態での提供や、水分摂取量の確認などを必要に応じて行っています。 | | |
| 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。 | 毎食後に口腔ケアを行っております。自力での実施が難しい方には適切に支援を行っております。訪問歯科医との連携も行っています。 | | |
| 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。 | チェック表を使用しながら排泄状態を把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るように努めています。 | 排泄チェック表で排泄時間を確認しながら、トイレ誘導をし、排尿だけでなく排便も促しています。便秘がちな利用者には水分摂取、運動など勧めています。リハビリパンツ、パット対応の利用者もトイレで排泄介助を行っています。 | |
| 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ます。 | 全てのスタッフが便秘に対する対応や予防について、注意を払っています。水分摂取状況や食物繊維の摂取など、自然排便を促せるように努めています。 | | |
| 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。 | 各後利用者の希望に合わせて、定期的にご入浴いただけるように努めております。時間帯については、ご本人と相談の上行っております。 | 脱衣室は十分な広さがあり、浴室も広めになっています。、昼間は利用者の希望する時間帯に入浴できるよう努めています。またできるだけ同性介助を行っています。好みの石鹸やシャンプーを使ってもらい、入浴を楽しんでもらっています。 | |

| 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。 | なるべくご自宅での就寝環境に近い形を整えております。また、安心してお休みいただけるよう、室温、湿度、照明や音にも気をつけております。 | | |
| 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。 | ご入居者個々の服薬状況を把握し、スタッフで情報共有いたしております。副作用の強い薬等については、服薬後の経過観察も行うようにしております。 | | |
| 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。 | 体調を考慮しながら、日常生活全般に役割を持っていただき、生活に張り合いを持っていただけるようにしています。また、適度な運動やレクリエーションを毎日行うようにしています。 | | |
| 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。 | ご利用者のご希望に合わせて、散歩や買い物、外食等に出かけております。特に車を使用した外出機会を設けております。 | 利用者の希望に合わせて、散歩に出かけています。外出以外でも、庭に出たり、広い洗濯物干し場で洗濯物干しを職員と一緒にしたり、外気に触れる機会を作るように努めています。 | |
| 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。 | 各ご利用者のお小遣いをお預かりしており、ご本人の希望に合わせて、いつでも使えるようにしております。 | | |

| 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。 | ご本人の希望に沿い、随時援助いたしております。 | | |
| 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。 | リビングは陽当たりの良いつくりとなっております。また、適度に装飾品や植物を飾り、お過ごしいただけるようにいたしております。 | 中心部がオープンキッチンとリビング・ダイニングで、明るく清潔な空間です。浴室は4畳半の独立した座り台付きの脱衣室があります。廊下壁面には行事写真など生活感を出し、廊下照明に丸い提灯傘を使い和風の雰囲気演出しています。 | |
| 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テーブル席で、自由にテレビを観たり、新聞を読んだり等でき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。 | 居室環境は、できるだけ使い慣れた馴染みのある物を持ち込んで頂き、元々生活をされていた環境に近づけるようにしています。また、スタッフが居宅を訪問し、ご本人の住環境を把握することも行っています。 | 居室は、7畳ほどの広さでバリアフリー仕様の洋室です。床置きクロウゼットの他、すべて持ち込みで、使い慣れたベッドやタンス、好みの写真・小物など、利用者それぞれが個性の感じられる部屋にしています。 | |
| 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。 | 各居室や、トイレの入口を明確にするなど、ご本人が自分で行き来できるような環境づくりをしています。また、仕草や表情にも気を配り、その人の思いを察し、必要な支援を行っております。 | | |

| | |
|-------|-----------------|
| 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ユニット |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 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。 | スタッフの控え室内に運営理念を掲示し、スタッフミーティングの際に毎日唱和すると同時に、各自に覚えることを義務付けております。 | | |
| 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人として日常的に交流している。 | ホームイベントの際に自治会や地域の方を招待したり、近隣のボランティアとの交流も定期的に行っております。また、近隣住民の方々とは、下血らから挨拶を交わすように心がけています。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 地域への貢献は「認知症サポーター研修」の実施などを通じ、今後取り組んで参りたいと考えております。 | | |
| 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回の開催をいたしております。ホームの近況報告や、活動報告、意見交換等を通して、その場で検討し、ご利用者へのサービスの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、毎回市の担当者の出席をお願いしご意見を頂いております。また、日頃から密に電話相談をいたしております。 | | |

| 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。ホーム内研修等により、身体拘束に対する理解を深めております。 | | |
| 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。 | ホーム内研修等の場で「どのような場合が虐待に当たるか」を理解し、実際のケアでも気付いたことは互いに指摘し合うように努めております。 | | |
| 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。 | 成年後見制度を実際にご利用されているご利用者も居られるので身近に知ることができる機会があります。必要な場合には活用できるように検討しております。 | | |
| 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。 | 契約、解約等その都度時間をかけてご説明し、ご理解とご納得いただけるよう努めております。 | | |
| 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。 | 年に1回定期的にご利用者アンケートを行い、その結果をホームスタッフにも周知し、改善に努めております。 | | |

| 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 |
| 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。 | 毎月1回ホーム会議を行い、その場において意見や提案の場を設けております。また、随時個人面談を行い、個々の意見を聞く機会も設けております。 | | |
| 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。 | 年に1回、職員アンケートを実施し、意見の集約を行っております。 | | |
| 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。 | 社内において経験年数毎のレベルに合わせた研修があり、派遣しております。また、外部研修にも必要に応じ参加しております。 | | |
| 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。 | 市内の他社グループホームとの連絡会があり、定期的な会合に参加し、意見交換を行っております。 | | |
| 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。 | ご入居前のアセスメントをご利用者の自宅など本人がリラックスできる環境で行い、ご入居後もできるだけその方の相談を傾聴し、安心につながれるよう努めております。 | | |

| 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 |
| 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。 | まず事前のアセスメントの際に、ご家族の悩みや思いを傾聴し、その後も密に連絡相談を行うようにいたしております。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族とのお話から、ニーズを見極め、必要とされるサービスを提供することに努めております。 | | |
| 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。 | 私たちスタッフは、「ホームはご利用者と共に生活をする場」であると考え本人の思いに共感し、理解することに努め、共に考えることを心がけております。 | | |
| 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。 | 毎月、ご家族宛に手紙をお送りし、ご本人の生活状況をお知らせしています。また、ご家族には、なるべくホームにお越し頂きご本人と面会して頂くことをお願いしております。 | | |
| 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。 | 友人知人との手紙のやり取りの支援や、地域イベントへの参加支援を行っております。 | | |

| 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ご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。 | 共用スペースでのご利用者同士の相性を考慮しながら、各々が円滑に交流できるようにしております。また、自発的な交流が難しい場合にも、スタッフが仲介することで、孤立する方のないように努めております。 | | |
| 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。 | 退居後にも、必要に応じて情報提供やご相談に応じております。 | | |
| 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。 | ご本人と良くコミュニケーションを図り、ニーズの把握に努め、ご利用者の思いをサービス提供に反映することに努めております。 | | |
| 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、ご家族からのヒアリングを行っています。また、ご自宅での生活状況を把握することでホームでの安心した生活に繋がることはないか、理解することに努めております。 | | |
| 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。 | モニタリングやアセスメントを通し、その人の現状把握に努めております。 | | |

| 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 |
| 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。 | 計画作成担当者が中心となって各スタッフへのモニタリングを行い、評価し、ご家族との担当者会議を行うことにより、総合的な意見を反映させたサービス計画を作成しております。 | | |
| 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。 | ご利用者の発言や行動、ご様子等について気付いたことを記録に残すことで情報共有しています。また、そのことも踏まえてサービス計画に反映しております。 | | |
| 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。 | スタッフが柔軟な発想と支援を常に心がけ、その人に応じた必要なサービスを提供できるよう、連携に努めております。 | | |
| 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。 | 近隣のボランティア、民生委員、地域包括支援センターとの連携を行っております。また、自治会への加入はできておりませんが、加入できるように努めて参ります。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族の了承の下、提携医療機関に来所頂き、医療サービスをご利用できるようにしております。医療機関とは常に連携に努めております。 | | |

| 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 |
| 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。 | 週に1度、訪問看護師が来所し、体調の把握や相談が出来るようにしております。必要な医療ニーズを看護師と共有し、往診医との連携につなげております。 | | |
| 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の取り、ご利用者の状態把握に努め、退院時の受け入れを万全に整えられ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。 | 入居契約時に説明を行っております。当ホームでできる限りの対応体制を整えております。 | | |
| 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。 | 定期的に、緊急時対応や、救急要請についての研修を行っております。また、スタッフに救急救命講習を随時受けさせております。 | | |
| 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。 | 定期的に消防訓練、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。 | 勉強会やミーティング等の場において理解を深めるようにいたしております。特に言葉遣いについては、その都度指摘しあうようにいたしております。 | | |
| 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。 | 言葉でうまく表現できないような場合であっても、ゆっくり傾聴し、その方の思いを把握し、自己決定できるように支援することに努めております。 | | |
| 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。 | 集団生活であっても、その人自身の生活のペースを尊重し、できる限り意向に沿って日々の生活を送ることができるよう、支援しております。 | | |
| 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。 | 日々の服装の選択を自分で行えるように支援したり、定期的に訪問理美容をご利用いただけるようにしております。 | | |
| 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。 | 食事の準備から片付けまで、できることはできる方に、スタッフと一緒にこなえるように支援しております。 | | |

| 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、栄養バランスの良い食事の提供を行っております。その人に合った食事形態での提供や、水分摂取量の確認などを必要に応じて行っています。 | | |
| 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。 | 毎食後に口腔ケアを行っております。自力での実施が難しい方には適切に支援を行っております。訪問歯科医との連携も行っています。 | | |
| 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。 | チェック表を使用しながら排泄状態を把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るように努めています。 | | |
| 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。 | 全てのスタッフが便秘に対する対応や予防について、注意を払っています。水分摂取状況や食物繊維の摂取など、自然排便を促せるように努めています。 | | |
| 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。 | 各後利用者の希望に合わせて、定期的にご入浴いただけるように努めております。時間帯については、ご本人と相談の上行っております。 | | |

| 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 |
| 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。 | なるべくご自宅での就寝環境に近い形を整えております。また、安心してお休みいただけるよう、室温、湿度、照明や音にも気をつけております。 | | |
| 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。 | ご入居者個々の服薬状況を把握し、スタッフで情報共有いたしております。副作用の強い薬等については、服薬後の経過観察も行うようにしております。 | | |
| 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。 | 体調を考慮しながら、日常生活の全般に役割を持っていただき、生活に張りを持っていただけるようにしています。また、適度な運動やレクリエーションを毎日行うようにしています。 | | |
| 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。 | ご利用者のご希望に合わせ、散歩や買い物、外食等に出かけております。特に車を使用した外出機会を設けております。 | | |
| 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。 | 各ご利用者のお小遣いをお預かりしており、ご本人の希望に合わせ、いつでも使えるようにしております。 | | |

| 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。 | ご本人の希望に沿い、随時援助いたしております。 | | |
| 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。 | リビングは陽当たりの良いつくりとなっております。また、適度に装飾品や植物を飾り、お過ごしいただけるようにいたしております。 | | |
| 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、自由にテレビを観たり、新聞を読んだり等でき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。 | 居室環境は、できるだけ使い慣れた馴染みのある物を持ち込んで頂き、元々生活をされていた環境に近づけるようにしています。また、スタッフが居宅を訪問し、ご本人の住環境を把握することも行っています。 | | |
| 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。 | 各居室や、トイレの入口を明確にするなど、ご本人が自分で行き来できるような環境づくりをしています。また、仕草や表情にも気を配り、その人の思いを察し、必要な支援を行っております。 | | |

目標達成計画

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 | 近隣住民との関わりは徐々に増えつつあるが、自治会への加入は出来ておらず、近隣との協力体制を築けていない。 | 近隣住民や小学校との交流の機会を増やし、当ホームのことを知ってもらうことで、自治会への加入が出来る。 | <ul style="list-style-type: none"> ホーム行事や消防訓練などの実施の際にチラシを配布したり、回覧板に載せてもらうことで、近隣への告知と参加をお願いする。 近隣小学校の運動会行事などに参加する。 | 3ヶ月 |
| 2 | I | 近隣との協力体制が築けていないため、非常災害時（特に夜間）の避難の際に人手不足が心配である。 | 災害時に近隣の特定の方の協力体制が構築できている。 | <ul style="list-style-type: none"> ホーム近隣のご利用者家族を通じ、近隣の方の消防訓練への参加を呼び掛けて頂く。 非常災害時の連絡網に、近隣の協力者の連絡先を登録する。 | 2ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |