

平成26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	1492300106	事業の開始年月日	平成23年6月1日
		指定年月日	平成23年5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小田原前川		
所在地	( 256-0813 )		
	神奈川県小田原市前川154-1		
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26年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月17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/IDetails.aspx?IGNO=ST1492300106&amp;SVCD=320&amp;THN0=14206">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492300106&amp;SVCD=320&amp;THN0=14206</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)】

入居者様と一緒に手作りでおやつを作ったり、イベントを一緒に楽しんだり、笑顔を引き出すよう、スタッフ一同、明るく元気に入居者様のサポートをさせていただいております。近隣には商業施設もあり、散歩や買い物等でお出掛けついでにお茶を飲んだりしています。

### 【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27年1月23日	評価機関 評価決定日	平成27年4月2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、JR東海道線鴨居駅から巡礼街道を20分ほど歩いた所に位置しています。おしゃれで近代的なショッピングモールや商店街が連なる大通りに面し、入居者の散歩道としても活用できる街道です。

<優れている点>

入居者には、個々にノートを設け、その入居者に関すること、気づきなどをこまめに記録する仕組みができています。尿とりパットを使用するか否かも、様子伺いや観察は、全職員がその都度記載して、最善の方法を導き出しています。全盲の利用者も受け入れ、言葉掛けで普通に暮らしています。また、入居者から出た「生ものを食べたい」という希望から、出前のすし職人を頼み、その場で握ってもらったり、てんぷら職人を招いて、出前天ぷらをが実現するなど入居者に喜ばれています。

<工夫点>

事業所内での運動を心掛けており、午前中のラジオ体操、午後には廊下で手すりを使っての歩行訓練をしています。職員が記入する書類が多かった為、書類を見直して整理することで時間短縮し、その分、入居者に向き合う時間を増やしています。事業所内には、事務室や職員の休憩室、相談室などがあり、相談室は地域の認知症の勉強会に提供するなど、徐々に地域への浸透を進めています。

### 【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小田原前川
ユニット名	うるし

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<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。	法人としての理念は出勤時に必ず唱和している。ホームとしての理念については法人理念に基づいたものを目指しているため、特に決めていない。	法人の理念を職員の出勤簿の上にも掲げ、出勤時の唱和や集合研修時にも振り返りをしています。2階のユニットでは「見守りの徹底。職員同士声を掛け合いフロアを空にしない」という目標を定め壁に掲げています。1階はこれから作る予定です。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域との交流とまではいきませんが、ボランティアさんに来ていただいたり、自治会には加入させていただき、行事に参加させていただいてはいます。	地域の認知症の勉強会に、事業所の相談室を提供しています。キャラバンメイトの講師もしています。月に1～2回、傾聴ボランティア、お掃除のボランティアが来ています。唄と踊りのボランティアに来てもらう話しが進んでいます。	自治会には加入していますが、回覧板はこないので、地域の情報や行事の把握が困難です。事業所側から自治会に積極的に向き、AEDや情報の共有を申し出るなどの工夫も期待されます。	
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。	認知症サポーター研修をホーム内で行ったり、外部研修の講師として外部の方に認知症についての理解をしていただけるよう、地域の方に参加していただいている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議メンバーに参加していただき、報告はさせていただいている。	昨年までは2ヶ月に1度実施していません。9月には、地域包括支援センター職員や家族、管理者が出席し、前管理者の退職理由や新入居者の説明、消費税に伴う利用料の値上げなどを説明したり、感染症について話し合っています。	最近管理者の交代が短期間に重なったこともありましたが、今後は自治会長や民生委員、ほか地域の方にも出席を依頼して、地域に密着したグループホームをめざすことを期待します。	
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。	GH連絡会や日常的な訪問を通じて、現状報告や相談をし、協力を頂いている。	小田原のグループホーム連絡協議会に参加しています。市の高齢福祉課、介護保険課には出向いて相談や指示を仰いでいます。昨年、生活保護の指定を受けたので、今後は保護課との関わりも強めていく意向です。		

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
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。	研修を通じて、身体拘束がなぜいけないかの理解を深めている。	切迫性や非代替性、一時性やスピーチロックの研修を、ユニットごとに職員が書面で学び、他の職員に落とし込んでいます。ベッドから落ちる人に4点柵をしない方法をみんなで議論し、ベッド下に布団やパズルマットを敷くなど実践しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修を通じて、虐待とはどういったことがあるのかを理解し、自分達の行動や言動にも意識している。また、不適切な対応等があれば、その都度、指導をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護についてスタッフ一人一人が理解しているところまでは至っていないため、今後は個々に応じて必要な機会が発生した際の共有と研修を通じた理解を深める機会を設ける。		
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。	時間をかけてゆっくりと説明を行い、合意形成が出来るように実施している。		
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。	運営推進会議の他、年1回の家族向けアンケートを実施し、反映できるように努めている。	家族から、「居室の掃除をマメに」という意見には、日々の排泄表に「居室の掃除」欄を設けチェックしています。入居者の「生ものを食べたい」との希望に、出張のにぎり寿司職人を招き、雰囲気も味わいおいしいと喜ばれています。	

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
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。	年1回スタッフ向けのアンケートを実施し、運営に反映できるように努めている。	入浴介助の負担軽減を目的に、職員からシャワーキャリーを入れて欲しいとの希望を取り入れています。生活変化シートや24時間シートに職員からの意見を集め、原因究明をして集計してケアプランに反映するようにしています。	
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。	法人、事業所としても働きやすい環境整備に努めている。		
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。	ホーム内外の研修に参加できるようにシフトの調整を行ったり、資格取得支援を行う体制を整えている。		
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。	GH連絡会を通じてや他事業者との交流を深めて、情報交換を行い、質の向上に努めている。		
<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。	アセスメントを通じて得た情報を活かしつつ、現場で得た情報をスタッフ間で共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	問い合わせがあった際から、時間をかけてじっくりと話しを伺うようにしている。		
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。	問い合わせがあった際に、GHでの生活について説明を行い、ご本人様の状態に合ったサービスの提案をさせていただいている。		
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。	本当の家族のように思い、関係を作るように努めている。		
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。	月1回の手紙で本人の状態をお知らせし、面会時にも本人の生活状況についてお知らせをして、現状の理解をしていただき、今後の対応についても相談しながら本人にとってより良い環境が出来るよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	現状は出来ていないと考えます。	友人などが訪問してくる例はほとんどありませんが、年賀状が届く人や手紙をやりとりする入居者もいます。訪問歯科が来ての診察も有りますが、「いままでのかかりつけの歯科医に行きたい」、という希望も叶えるため家族と相談しています。	

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。	スタッフが間に入り、入居者様同士のコミュニケーションが取れるよう努めている。		
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。	退去した方のご家族様が遊びに来て下さったりして、最近の様子を伺い、フォローをして差し上げたりしている。		
<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。	日々の生活の中での会話や、アセスメントやモニタリング等を通じて、把握に努めている。	編み物が好きな人や塗り絵の好きな人、団子作りの上手な人がおり、思いを叶える支援をしています。飲酒したい人には、家族と医師の許可を得て飲んでいます。ラーメンが食べたいという希望には、職員が同行してラーメン屋に行っています。	
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。	日々の生活の中での会話や、ご家族からの情報を入手して把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	アセスメントやモニタリングを通じて定期的に把握できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	面会時や担当者会議を通じて、ご家族様とのお話合いや毎月のモニタリングを実施し、ケアプランに反映させるようにしています。	入居者全員の個別ノートには、自立支援を重点に考え全職員が気づきを記入しています。洗濯できる人への支援や、手を握りしめている人にガーゼでくるんだハンカチを握らせるなど、具体的なプランになっています。3ヶ月ごとに見直しをしています。	
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。	介護記録や個別のノートを活用して、情報の共有を行えるように努めています。		
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。	ご希望に添えるように努めていますが、意向に添えない場合は他サービスの提案もさせていただきます。		
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。	現状は出来ていないと考えます。		
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。	月2回の往診とは別にご自宅にいる際から通院している病院への受診をされている方もおり、連携を取るようになっています。	かかりつけ医を決める時は、従来の医療機関と事業所の協力医療機関を利用するメリット、デメリットを説明し、家族の判断に委ねています。従来の医療機関を利用するケースでは、受診に必要な生活情報などを提供して連携を図っています。	



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1回の訪問看護師の来訪があり、担当者も変更がないため、細かな相談やケアの方法についてもいろいろとアドバイスを頂いている。		
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。	病院のSWとは入院した際以外にも定期的に訪問し、信頼関係が構築できるよう、努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時の説明とケアプラン更新時等にも説明をしている。	ケアプランの書式を最新版に切り替え、入居時や更新時に、入居者及び家族の希望する看取りの場所（自宅・病院・ホーム・その他）を、検討中の状況も含めて確認しています。現在までのところ、事業所での看取りの実績はありません。	管理者と計画作成者の2名は看取りケアを経験していますが、全職員に対する「看取りの介護」に関する教育も必要と思われる。年間の教育計画に追加するなど、取り組みも期待されます。
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。	救急対応マニュアルを各ユニットに掲示し周知を図っているが、具体的な研修等は実施出来ていない。		
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。	年2回の消防訓練を実施している。自治会とは災害時の対応について話し合いを設けているが津波の際は援助が来ない可能性があるとの回答を得ている。	自衛消防組織図を作成し、災害時の役割分担を明確にしています。災害時に自転車で駆け付けられる職員や系列事業所の職員が数名おり心強い環境です。ただ、事業所の防災訓練に自治会や近隣住民の参加協力が得られていない状況です。	いざと言う時は、地域の協力が欠かせない力になると思われます。自治会や近隣住民との交流に積極的に取り組まれ、事業所が地域の一員にな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
<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。	基本的には苗字や下のお名前前で声掛けを行い、年配の方に敬意を払って対応をさせていただいていますが、ご家族様にご了解を得た方については愛称で声掛けを行わせていただいています。	入居者に接するにあたっては、人格の尊重やプライバシー、プライドなどを損なわないための行動指針を定め、常に変わらない対応の実践に努めています。また、目線や言葉遣いや振る舞いなどにも注意を払っています。	
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。	基本的には選択権を持っていただくように声掛けを行っています。ご希望がある場合、出来る限り、意向に沿った形でケアにあたらせていただいております。		
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、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。	入居者様のペースに合わせた支援を心掛けていますが、食事の時間はある程度の時間を決めさせていただいています。		
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。	無理のない程度に声かけを行うようにして実施していますが、ご本人の気分次第で変わってしまいます。		
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。	下準備や後片付けを出来る方については行っていただいています。食事は毎食、スタッフも一緒に食べています。	毎日の食事は、本部の管理栄養士が作成したメニューを下に、調理専門の職員が調理しています。また年に2～3回、グループ会社経営の出張お寿司屋さんや天ぷら職人さんが巡回してきて、目の前で寿司や天ぷらを作り味覚を楽しませています。	

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。	チェック表を使用し、食事量や水分量の把握をしています。		
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。	本人の自宅での生活ベースに沿って、口腔ケアを実施しています。		
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て、排泄リズムの把握が出来るように努めています。2人介助の方がいるため、夜間についてはオムツを使用していますが、日中はトイレでの排泄介助を実施しています。	トイレには男性用の便器も設置されています。排泄の声掛けや誘導は、チェック表や仕草から行っていますが、間に合わないケースもあるようです。その場合には、優しく「声掛けが少し遅かったかしら、ごめんね」と次の機会の成功につなげています。	
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。	食物繊維や乳製品を摂取できるよう、献立の中に盛り込んでいます。運動についてはレクや散歩等を実施しています。		
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。	出来る限り本人の希望に添えるようにしていきたいとの思いはありますが、現状、最低週2回の入浴を確保している状況です。	少なくとも週2回は入浴するように取り組んでいます。入浴拒否の人にも、毎日を入浴予定日として、いつでも入浴ができる体制を作り、最低週2回の入浴を確保しています。また、季節に応じた菖蒲湯やゆず湯などで楽しんでいます。	

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
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。	日中に傾眠が強い場合等、状況に応じて、声かけを行い、休息をしていただいています。		
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。	全員が理解しているまでは至っていませんが、薬情の確認と往診医、訪問看護師、薬剤師からのアドバイスをいただきながら、理解に努めています。		
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。	趣味がある方については継続できるように支援しております。また、散歩やレクリエーションを通じて、気分転換をしていただけるように努めています。		
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。	その日の状況によって外出が困難な場合は別日程での提案をさせていただき、支援させていただいています。	日常の外出は積極的ではありませんが、事業所前の広い駐車場でバーベキューパーティーを、レクリエーションと外出支援を兼ねて計画しています。近隣の喫茶店に出掛ける人もいます。	日光浴を兼ねた適度な運動は、強い骨を作り、筋力向上などの効果も見込まれます。日中の散歩をケアプランの日課計画表に取り込むなど、外出支援に取り組みれることも期待されます。
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。	基本的には紛失する危険があるため、ホーム内の金庫で保管させていただき、外出した際等、欲しいものがあれば購入出来るようにはしています。		

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。	特に対象となる方がおりませんが、ご希望があれば支援できる環境はあります。		
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。	花を飾ったり、装飾を施したりして、居心地が良い空間づくりを心掛けています。	余暇活動のためにゲームやボール、手芸や裁縫セット、折り紙など趣味やレクリエーションの用具が用意されています。定期購読の新聞も備え付けられており、リビングのソファでくつろぐなど、自宅と変わらぬ環境づくりに工夫しています。	
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。	TV脇にソファがあるため、そちらで体を休めたり、気の合った者同士が会話を楽しんだり出来るよう配慮しています。		
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。	入居時にご自宅で使用していた家具を持ち込んでいただくようお願いしています。配置についてもご家族様に相談しながら、実施しています。	居室には、入居者の慣れ親しんだベッドなどの家具や趣味の作品、道具、家族との絆の物品などを持ち込んでいます。室内への配置は、本人や家族の意向を優先して暮らしやすさと安心安全な生活の視点から支援しています。	
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。	シャワーキャリーの導入など、施設内の環境改善に努めています。		

事業所名	愛の家グループホーム小田原前川
ユニット名	わだち

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	4. 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	法人としての理念は出勤時に必ず唱和している。ホームとしての理念については法人理念に基づいたものを目指しているため、特に決めていない。		
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。	地域との交流とまではいきませんが、ボランティアさんに来ていただいたり、自治会には加入させていただき、行事に参加させていただいてはいます。		
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。	認知症サポーター研修をホーム内で行ったり、外部研修の講師として外部の方に認知症についての理解をしていただけるよう、地域の方に参加していただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議メンバーに参加していただき、報告はさせていただいている。		
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取り組んでいる。	GH連絡会や日常的な訪問を通じて、現状報告や相談をし、協力を頂けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修を通じて、身体拘束がなぜいけないかの理解を深めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修を通じて、虐待とはどういったことがあるのかを理解し、自分達の行動や言動にも意識している。また、不適切な対応等があれば、その都度、指導をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護についてスタッフ一人一人が理解しているところまでは至っていないため、今後は個々に応じて必要な機会が発生した際の共有と研修を通じた理解を深める機会を設ける。		
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。	時間をかけてゆっくりと説明を行い、合意形成が出来るように実施している。		
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。	運営推進会議の他、年1回の家族向けアンケートを実施し、反映できるように努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	年1回スタッフ向けのアンケートを実施し、運営に反映できるように努めている。		
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。	法人、事業所としても働きやすい環境整備に努めている。		
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。	ホーム内外の研修に参加できるようにシフトの調整を行ったり、資格取得支援を行う体制を整えている。		
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。	GH連絡会を通じてや他事業者との交流を深めて、情報交換を行い、質の向上に努めている。		
<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。	アセスメントを通じて得た情報を活かしつつ、現場で得た情報をスタッフ間で共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	問い合わせがあった際から、時間をかけてじっくりと話しを伺うようにしている。		
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。	問い合わせがあった際に、GHでの生活について説明を行い、ご本人様の状態に合ったサービスの提案をさせていただいている。		
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。	本当の家族のように思い、関係を作るように努めている。		
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。	月1回の手紙で本人の状態をお知らせし、面会時にも本人の生活状況についてお知らせをして、現状の理解をしていただき、今後の対応についても相談しながら本人にとってより良い環境が出来るよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	現状は出来ていないと考えます。		

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。	スタッフが間に入り、入居者様同士のコミュニケーションが取れるよう努めている。		
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。	退去した方のご家族様が遊びに来て下さったりして、最近の様子を伺い、フォローをして差し上げたりしている。		
<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。	日々の生活の中での会話や、アセスメントやモニタリング等を通じて、把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	日々の生活の中での会話や、ご家族からの情報を入手して把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	アセスメントやモニタリングを通じて定期的に把握できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	面会時や担当者会議を通じて、ご家族様とのお話合いや毎月のモニタリングを実施し、ケアプランに反映させるようにしています。		
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。	介護記録や個別のノートを活用して、情報の共有を行えるように努めています。		
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。	ご希望に添えるように努めていますが、意向に添えない場合は他サービスの提案もさせていただいています。		
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。	現状は出来ていないと考えます。		
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。	月2回の往診とは別にご自宅にいる際から通院している病院への受診をされている方もおり、連携を取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
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1回の訪問看護師の来訪があり、担当者も変更がないため、細かな相談やケアの方法についてもいろいろとアドバイスを頂いている。		
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。	病院のSWとは入院した際以外にも定期的に訪問し、信頼関係が構築できるよう、努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時の説明とケアプラン更新時等にも説明をしている。		
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。	救急対応マニュアルを各ユニットに掲示し周知を図っているが、具体的な研修等は実施出来ていない。		
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。	年2回の消防訓練を実施している。自治会とは災害時の対応について話し合いを設けているが津波の際は援助が出来ない可能性があるとの回答を得ている。		



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。	チェック表を使用し、食事量や水分量の把握をしています。		
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。	本人の自宅での生活ベースに沿って、口腔ケアを実施しています。		
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て、排泄リズムの把握が出来るように努めています。2人介助の方がいるため、夜間についてはオムツを使用していますが、日中はトイレでの排泄介助を実施しています。		
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。	食物繊維や乳製品を摂取できるよう、献立の中に盛り込んでいます。運動についてはレクや散歩等を実施しています。		
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。	出来る限り本人の希望に添えるようにしていきたいとの思いはありますが、現状、最低週2回の入浴を確保している状況です。		

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
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。	日中に傾眠が強い場合等、状況に応じて、声かけを行い、休息をしていただいています。		
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。	全員が理解しているまでは至っていませんが、薬情の確認と往診医、訪問看護師、薬剤師からのアドバイスをいただきながら、理解に努めています。		
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。	趣味がある方については継続できるように支援しております。また、散歩やレクリエーションを通じて、気分転換をしていただけるように努めています。		
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。	その日の状況によって外出が困難な場合は別日程での提案をさせていただき、支援させていただいています。		
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。	基本的には紛失する危険があるため、ホーム内の金庫で保管させていただき、外出した際等、欲しいものがあれば購入出来るようにはしています。		



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。	家族や友人に手紙を書いてくださったものを、一緒にポストまで投函しています。		
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。	花を飾ったり、装飾を施したりして、居心地が良い空間づくりを心掛けています。		
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。	テーブルは一行に並べてあり、座る席は決まっていますが、その時々によって、自由に座れるよう配慮しています。ソファをあるため、そちらで過ごされる方もいらっしゃいます。		
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。	入居時にご自宅で使用していた家具を持ち込んでいただくようお願いしています。配置についてもご家族様に相談しながら、実施しています。		
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。	シャワーキャリーの導入など、施設内の環境改善に努めています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム小田原前川

作成日：平成 27 年 6 月 14 日

【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	49	日光浴を兼ねた適度な運動は、強い骨をつくり、筋力向上などの効果もみこまれます。日中の散歩をケアプランの日課計画表に取り組むなど、外出支援に取り組まれることも期待しています。	外気浴の実行	5月末からお天気の良き日には、毎日駐車場にて10名以上の方が参加し外気浴を行っています。体操や歌を歌いジュースなど飲み物も用意しています。屋外での水分補給は格別においしいようで、皆様全量のまれています	1ヶ月
2		管理者と計画作成者の2名は看取りケアを経験していますが、全職員に対する「看取りの介護」に関する教育も必要とおもわれる。年間の教育計画に追加するなど、取組も期待される。	看取り介護の教育	会社内での研修もありますので、参加したりスタッフ内でも研修を行っていきます。まずは緊急時の対応等	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月