

平成29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6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 <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28年9月11日	評価結果 市町村受理日		

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

【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)】

認知症の方に安心していただける場所であると共に、
地域密着型施設として、自治会や小学校との地域交流に取り組んでおり、
ご入居者様に地域の一員として役割（生きがい）を感じていただける様
取り組んでおります

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年10月11日	評価機関 評価決定日	平成29年11月9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「鴨宮駅」から徒歩18分、または「鴨宮駅」からダイナシティ行バスで5分、「小田原東郵便局前」下車、徒歩5分です。事業所は幹線道路に面して立地した2階建てです。前面の駐車場向かいには食品センターなどの商業施設が多く、事業所後背には閑静な住宅が広がっています。

<優れている点>

「園芸療法」を有効に取り入れています。一昨年に土間を打ち、菜園の間仕切りを専門家に依頼し、レンガを積んでいます。費用は法人本部と建物オーナーの折半に交渉をしています。三つ葉、春菊などを種から苗に育て、これを菜園に皆で植え付けています。菜園づくりの一連の活動は入居者の日常の糧を創り、笑顔が増えたり、猜疑心の強い人が菜園活動で穏やかに変身しています。少し前に若年性認知症の人をボランティアに見立てて、ホームの生活に少しでも早く慣れることを目的に実施したことで始まった「共用デイサービス」は、グループホームの一部空間を「通い」に地域開放する試用運営を展開しています。29年10月に認可を受け、同系列のグループホームの住民を一時、モデルケースで受け入れています。

<工夫点>

「ヒヤリ・ハット報告書」の様式を見直しています。従前のA4、1枚記述様式からA4に8件を記入できる様式に変え、1件の記述を1～2行と簡潔にしています。データ量は少しでも、各種会議の話題となり、話し合いの糸口ができています。様式変更後は報告件数が一挙に上がり、中には「アザ」についての記録から発生日時を特定し、原因究明へと繋げています。

【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	1階 うるしユニット

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ます。 (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
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。	出勤時、朝礼開始時に「運営理念」を唱和して、理念の共有、そして実践ができるよう努めています。	法人の「運営理念」をホーム理念とし、日々唱和することから理解を深め、実践に繋げています。職員は笑顔を絶やさずに入居者と向き合い、相手の笑顔を作り出すことに配慮しています。ホーム独自の理念つくりを皆で検討しています。	
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。	地域の小学校に ご入居者様が縫われた雑巾を贈呈（年1回）しています。地域の防災訓練やお祭りをホームで行い交流を深めております。	町内会は小田原第16区に加入しています。社会福祉協議会提供の材料を、入居者の特技、裁縫で職員は「雑巾」に変身させています。ホーム前面の駐車場を地域の防災訓練に提供し、共同で諸活動を行っています。地区センターに体操で出掛けています。	
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。	自治会にホーム制作の新聞を届けており、認知症の方への理解、グループホームへの理解を深めていただける様努力しております。	/	/
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。	運営推進会議で、ご家族様から色々なご意見を頂けており、ホーム運営に生かしております。またホームの日常を見ていただける様、レクや作業を会議の日に組み込んだりもしております。	運営推進会議に今年度から自治会長、民生委員を新たな参加者に加えています。地域とホームの一層の結びつきが進むよう、会議の当日はホームの活動に工夫を凝らし、家族のみならず地域の参加者にホームを開放して、理解と認識を深める努力をしています。	
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。	小田原市主催の地域連携会議や、研修に参加しており、協力体制が築ける様取り組んでおります。	小田原市と協議し、ホームの駐車場を地域の「一時避難場所」に申請し、提供しています。市主催の研修（年4～5回）には積極的に参加者を送り出しています。新しい試みとして「共用デイサービス」の認可を10月1日付けで受け、試用運営をしています。	

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
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。	「虐待・不適切なケア、身体拘束防止の取り組み」を本社主導で行っており、2ヶ月に1回はホーム内で勉強会を開催。「禁止対象となる具体的な行為」を正しく理解し行わないように指導しています。	法人が全社規模で行う身体拘束防止に関する研修を受けています。ホームでは言葉による拘束を重視し、言葉の抑揚や強さで、受け取り方に差が出ることを伝えています（スピーチロック）。1階と2階の居住者移動は職員の見守りで可能となっています。帰宅願望者には傾聴を基本に支援しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	管理者（ホーム長）も勉強会に参加。またホーム長が時々業務に入る事で、事業所内で虐待の芽が無いかに注意をはらっています。		
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。	毎月の全体会議で「勉強会」を開催しており、「権利擁護」は年間スケジュールに組み入れられています。職員全員が理解を深くできる様努めています。		
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。	契約時は時間をタップリと取り、不安や疑問点を解消したうえで、契約となるよう努めています。		
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。	運営会議や、年1回のご家族様アンケートを実施し、ご意見を反映できるように努めています。	運営推進会議のほか、家族アンケートで評価の低かった、食事や安全の項目を複数年度に亘り追及し、改善に繋げています。食事は自らの手作りにこだわり、入居者と職員との協同作業を続けています。前川ネット通信では月次の便りを即応性で補完しています。	

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
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2回の個人面接、年1回のスタッフ向けアンケートを実施し 職員の意見・提案を運営に反映できるよう努めています。 また、毎月の全体会議やユニット会議は、意見・提案をしやすい場となるよう努めています。	職員向けアンケートの集約からはチームワーク、情報共有の高さが読み取れます。ホームへの愛着心は90%の職員が「5」と評価しています。管理者と職員との話し合いで様式を見直した「ヒヤリ・ハット」の様式は記述を少なく簡素化し、報告数を一気に上げています。	
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、事業所は職員の働きやすい環境を整備し、離職の少ない職場となるよう努めております。		
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。	ホーム内で正看護師による勉強会や、薬剤師による勉強会を定期的開催。 また、外部研修の案内を事業所内に掲示し、勉強の機会を確保しております。また、法人全体として「事例発表会」を開催しており、研鑽に努めています。		
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。	同地域のグループホーム連絡会を通じて交流の機会を設けています。 また法人内の他ホームへ見学会も開催しております		
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。	入居前アセスメントに実際ケアにあたるユニット職員が同席する事で、信頼関係がスムーズに築ける様努めています。また入居後もご本人様・ご家族様への傾聴を続け、関係づくりに努めています。		

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
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。	入居前アセスメントに実際ケアにあたる、ユニット職員が同席する事でご家族様との関係づくりにも努めています。入居1か月は、密にご様子を連絡しご家族様に安心していただける様努めています		
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。	入居前アセスメントに実際ケアにあたる、ユニット職員が同席し「状況把握」「要望」を確認する事で入居後求められているサービスがスムーズに提供できるよう努めています。		
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。	職員は出勤時に ご入居者様全員に挨拶を行っています。「出来る事」をご自分で行って頂き「ありがとうございます」とお伝えする事で、関係を築くと共に「やりがい」も感じていただける様努めています。		
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。	ご家族様にご入居者様の状況をお伝えし、「どのように支援が望ましいか」一緒に考えると共に、協力して支援にあたっています。		
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。	馴染みの美容院に通ったり、知った場所を散歩したりすることで、関係継続に努めています。	入居前アセスメントや日常での支援から、本人が大事にしているコトやモノを見つけています。近所の鮮魚会社から刺身の出前を受けた時には鮮魚会社代表と親しかった入居者に知らせ、訪問の機会を作り出しています。散歩は本人の意向を反映しています。	

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。	職員がお一人ずつの個別性・人間関係をしっかりと把握し、共同生活の中でトラブルなく気持ちよい関係が築かれるよう支援を行っています。		
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。	退去後もご家族様からご連絡を頂く事が多々あります。新しい生活の場へ面会に伺ったりする事で、関係を断ち切らないよう努めております。		
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。	お一人ひとりの意向を把握し、できるだけ希望に沿う事ができる様努力しています。プラン作成者は「こんな生活を送りたい」との希望に沿ったケアプラン作りに努めています。	アセスメントシートは定期的に更新し実施日のほか、通し番号を振り、最新の情報としています。居室担当者が全員に意見を聞き、生活を支えるためのアセスメントに配慮しています。2回目以降のアセスメントシートは自由記述部分を増やす方向で検討中です。	
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。	ご本人様とのかかわりの中で得た情報を記録や申し送り・会議の場で共有し、職員全員が把握できるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	会話や、歩行訓練の状況などを、毎日の記録や申し送りで共有し、職員全員がその方の現状を把握できるよう努めています		

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。	毎月のサービス担当者会議（ユニット会議内）で計画作成者のもとに意見やアイデアを集め、より良いプランを作れるよう努力しています。 必要に応じて主治医、訪問看護師、薬剤師など関係者に意見を伺い反映させています。	ユニット会議では更新されたアセスメントから全員が意見を出し合い、プランに繋いでいます。現状に即したプラン作りには居室担当者の情報が大いに活用されています。自由記述様式では全員が入居者のよりよく暮らすヒントを具体的に記入し、日常生活活動へと反映させています。	
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。	毎日の申し送りで情報共有を行っています。介護記録、日誌、ノートを使用しケアの実践に反映できるよう努力しています。		
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。	ご家族様と関わりの時間を多く持ち、ご希望・必要に応じて他の施設（特養など）をご案内する等 当ホームで提供できるサービスだけでなく柔軟な支援を行っております。		
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。	地域ボランティアや、地元企業に協力いただきレクリエーションや外出など、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる様支援しています。		
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、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回の内科往診だけでなく、必要に応じて精神科往診も受けられる体制が整えられております。	内科の往診は2週に1回、歯科の訪問は毎週1回あります。訪問看護師が毎週、健康診断で来訪しています。眼科などその他の外来通院は家族が対応しています。家族の都合がつかない時は職員が支援する場合があります。	

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
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。	毎週木曜日に看護師の訪問があります。介護職員から日々の状況と往診内容（ファイル）を伝える事で適切な看護が受けられるよう努めております。		
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。	入院が長引かないよう、体調不良の早期発見に努めています。また、入院時にはサマリーを作成し病院関係者にその方の情報をしっかりお伝えしております。病院相談員との関係づくりにも努めております。		
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。	早い段階から「重度化した場合や終末期のありかた」として想定されるケースをご家族様と話し合い、方針を共有しております。必要な場合は地域資源のご紹介も行っております	入居時に重度化した場合の対応について説明を行い、同意を得るようにしています。更に実際に看取りを必要とする場合は家族、医師、看護師、職員が連携して対応するようにしています。ターミナルケアについては医療関係者から情報を得て研修をしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時の対応は職員全員がしっかりと理解できております。また個別のケースに関しては電話近くにノートを用意し直ぐに確認できるように整えてあります。また、定期的に救急救命訓練もホームで開催しております。		
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。	年2回の消防訓練を実施しております。地域の方々にもホームの訓練にご参加いただける様ご案内もしております。また、ご家族様には運営推進会議時に「災害対策」に関して報告し、小田原市ハザードマップなどの資料もお渡ししております。	年2回の消防訓練のうち1回は消防車が出動しています。地域の人でも多数参加し、AEDの講習をしています。ホーム前の駐車場が自治会の一時避難場所になり、地域の避難訓練にも参加し、地域の人と一緒に避難することが可能となっています。災害時持ち出し品の中に入居者全員の安否確認のネームプレートを用意しています。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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。	「言葉かけや対応について」朝礼や会議時に「常に心に留めたいで毎日の介護にあたるよう」職員に伝えており実践しております。	職員は日頃より利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねることのないように丁寧な言葉遣いを心がけ、常に入居者本人の立場に立てるケアを行うことを念頭に置いています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご利用者様が「自己決定」できるようなお声掛けの仕方（決めつけない）を全員で行っています。		
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。	その方の気持ち・ペースを大切にしています。 業務優先ではなく「今日はTVを見ながらゆっくり食べたい」や「今日はお風呂に入りたくない」など「気持ち・気分」をできるだけ優先しています		
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。	その日のお洋服をご自分で選んで頂いたり、女性入居者様にはお化粧品・マニキュアのお手伝いなどの支援を行っております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日 簡単なお料理（おかず1品程度）やお菓子作り、盛り付けを手伝っていただいております。月に1～2回は全ての料理を ご入居者様と一緒に作る「料理レクの日」も設けております。食後の片づけも できるだけお手伝いいただいております。	食事は専門職の調理人と職員とで作っていますが、食材のカットや盛り付け、配膳、片付け、食器洗いなど、できる入居者が一緒に行っています。時には刺身、鮓、うな井などの出前を利用しています。職員とマンツーマンで好きなものを食べに行く「個別外食」を始めています。献立表は月間単位です。	

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
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。	食事・水分摂取量を記録し、1日を通じて必要量を摂取できるよう努めております。嚥下困難な方にはトロミやポカリゼリーを提供し、水分量が進むよう支援も行っています。		
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 洗口液も利用し口腔内の清潔保持に努めております。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄パターン把握に努めております。尿意のある方、座位が保てる方には、できるかぎりトイレでの排泄を支援しています。	リハビリパンツの人もいますが。自立に近い人が多く、自立して排泄ができるよう声をかけ、トイレに誘導しています。声かけのタイミングは排泄チェック表を参考にしています。声かけはプライバシーに配慮して行っています。	
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る。	毎朝食で自家製ヨーグルトの提供 オリゴ糖、オリーブオイル等 便秘解消のため、お薬以外にお食事でも対応しています。また、運動不足にならないよう「ペダルこぎ運動機」や散歩・歩行訓練を日課に取り入れています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を勧めるお声掛けに気を付け、ご本人様のタイミングに合わせています。入浴剤や季節感のある入浴（ゆず湯や菖蒲湯など）タイムをご提供しております。	入浴は週2～3回ですが回数や時間帯は希望に応じています。浴層は大きく、2人が入れる余裕があります。一回ごとに湯を入れ替えており、清潔です。浴後湿疹のある人にはクリームを塗布しています。温泉気分を味わえるように各種入浴剤も用意しています。	

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。	日中 体操やレクリエーション、家事をお手伝いいただく等 なるべく活動していただく事で、夜は質の良い睡眠がとれるよう援助しています。夕食後は リビングソファで皆さんでTVを見たり 眠くなるまで自由に過ごして頂いています。		
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。	薬剤師の方に勉強会を開催してもらうなど、知識を増やす機会を設けています。服薬時は職員2名で「チェック表」を用い、氏名・日付・錠数の確認を行い 安全に配慮しています。		
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。	お一人ひとりの生活歴や現在のADLを考慮したうえで、お掃除や食器洗い、料理等の家事をお手伝いいただき生きがいを持っていただける様支援しています。また、体験型レクリエーション（蕎麦打ち等）やコンサート等様々な気分転換も行っております。		
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。	お散歩や、近隣ショッピングモールへの買い物は日々行っています。仲の良いご入居者様数人と、コーヒーを飲みに行ったり、昼食食べに行ったりも 行っています。	散歩コースはホーム前の大通りで、レストランやカフェの名店がたくさん並んでいて、立ち寄って楽しんでいます。裏手は閑静な住宅地で花や庭木を眺められます。ドライブで名所にも出掛けています。家族の参加も多く4月の花見では総数約60人が参加しています。	
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。	その方の力に応じて、お買い物時にお財布からお支払いをして頂くなどの支援をしています。		

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
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。	一部の方は携帯電話の所持もされております。また玄関前にポストを設置しており、お手紙をご自分で投函できるようにしてあります。		
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。	ご入居者がレクリエーションで作られた作品をリビング壁に掲示し、季節を感じられるようにしています。また、快適な空間となるよう、温度・湿度の管理に気を付けております。	リビングは広く明るく、壁には入居者の色とりどりの作品が飾られていて華やかです。また屋外では季節折々に花壇に咲くチューリップ、コスモス、朝顔などさまざまな花を愛でています。菜園の野菜は皆で育てています。手作りの木製テーブルと椅子を並べ、寛ぎの時間を創りだしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングにはテーブル席以外にソファ席を用意し、個別に過ごせる空間を作っております。また、リビングから離れた廊下にもソファを設置し お一人になれる空間も設置しています。		
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。	ご入居前に使用されていた家具や馴染みの品々を 居室にお持ちいただき心地よくお過ごしいただける様配慮しています。	居室の壁には行事で出掛けた場所や家族の写真を貼り、テーブルや椅子、テレビ、ラジオ、時計、人形、ぬいぐるみなど、馴染みのものを置いています。入居者は職員と一緒に、洗濯物を畳んだり、掃除をされており、居室は良く整頓され清潔です。	
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。	必要な場所に手すりの設置を行ったり、戸惑われている時にはさりげなくお声掛けする等、ご自分で出来る事のできるかぎりしていただける環境を整えています。		

事業所名	愛の家グループホーム 小田原前川
ユニット名	2階 わだちユニット

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、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
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。	出勤時、朝礼開始時に「運営理念」を唱和して、理念の共有、そして実践ができるよう努めています。		
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。	地域の小学校にご入居様が縫われた雑巾を贈呈（年1回）しています。地域の防災訓練やお祭りをホームで行い交流を深めています。		
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。	自治会にホーム制作の新聞を届けており、認知症の方への理解、グループホームへの理解を深めていただける様努力しております。		
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。	運営推進会議で、ご家族様から色々なご意見を頂けており、ホーム運営に生かしております。またホームの日常を見ていただける様、レクや作業を会議の日に組み込んだりもしております。		
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取り組んでいる。	小田原市主催の地域連携会議や、研修に参加しており、協力体制が築ける様取り組んでおります。		

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。	「虐待・不適切なケア、身体拘束防止の取り組み」を本社主導で行っており、2ヶ月に1回はホーム内で勉強会を開催。「禁止対象となる具体的な行為」を正しく理解し行わないように指導しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	管理者（ホーム長）も勉強会に参加。またホーム長が時々業務に入る事で、事業所内で虐待の芽が無いかに注意をはらっています。		
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。	毎月の全体会議で「勉強会」を開催しており、「権利擁護」は年間スケジュールに組み入れられています。職員全員が理解を深くできる様努めています。		
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。	契約時は時間をタップリと取り、不安や疑問点を解消したうえで、契約となるよう努めています。		
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。	運営会議や、年1回のご家族様アンケートを実施し、ご意見を反映できるように努めています。		

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
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2回の個人面接、年1回のスタッフ向けアンケートを実施し 職員の意見・提案を運営に反映できるよう努めています。 また、毎月の全体会議やユニット会議は、意見・提案をしやすい場となるよう努めています。		
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、事業所は職員の働きやすい環境を整備し、離職の少ない職場となるよう努めております。		
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。	ホーム内で正看護師による勉強会や、薬剤師による勉強会を定期的開催。 また、外部研修の案内を事業所内に掲示し、勉強の機会を確保しております。また、法人全体として「事例発表会」を開催しており、研鑽に努めています。		
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。	同地域のグループホーム連絡会を通じて交流の機会を設けています。 また法人内の他ホームへ見学会も開催しております。		
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。	入居前アセスメントに実際ケアにあたるユニット職員が同席する事で、信頼関係がスムーズに築ける様努めています。また入居後もご本人様・ご家族様への傾聴を続け、関係づくりに努めています。		

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
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。	入居前アセスメントに実際ケアにあたる、ユニット職員が同席する事でご家族様との関係づくりにも努めています。入居1か月は、密にご様子を連絡し ご家族様に安心していただける様努めています		
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。	入居前アセスメントに実際ケアにあたる、ユニット職員が同席し「状況把握」「要望」を確認する事で 入居後求められているサービスがスムーズに提供できるよう努めています。		
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。	職員は出勤時に ご入居者様全員に挨拶を行っています。「出来る事」をご自分で行って頂き「ありがとうございます」とお伝えする事で、関係を築くと共に「やりがい」も感じていただける様努めています。		
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。	ご家族様にご入居者様の状況をお伝えし、「どのように支援が望ましいか」一緒に考えると共に、協力して支援にあたっています。		
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。	馴染みの美容院に通ったり、知った場所を散歩したりすることで、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。	職員がお一人ずつの個性・人間関係をしっかりと把握し、共同生活の中でトラブルなく気持ちよい関係が築かれるよう支援を行っています。		
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。	退去後もご家族様からご連絡を頂く事が多々あります。新しい生活の場へ面会に伺ったりする事で、関係を断ち切らないよう努めております。		
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。	お一人ひとりの意向を把握し、できるだけ希望に沿う事ができる様努力しています。プラン作成者は「こんな生活を送りたい」との希望に沿ったケアプラン作りに努めています		
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。	ご本人様とのかかわりの中で得た情報を記録や申し送り・会議の場で共有し、職員全員が把握できるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	会話や、歩行訓練の状況などを、毎日の記録や申し送りで共有し、職員全員がその方の現状を把握できるよう努めています。		

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。	毎月のサービス担当者会議（ユニット会議内）で計画作成者のもとに意見やアイデアを集め、より良いプランを作れるよう努力しています。 必要に応じて主治医、訪問看護師、薬剤師など関係者に意見を伺い反映させています。		
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。	毎日の申し送りで情報共有を行っています。介護記録、日誌、ノートを使用しケアの実践に反映できるよう努力しています。		
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。	ご家族様と関わりの時間を多く持ち、ご希望・必要に応じて他の施設（特養など）をご案内する等 当ホームで提供できるサービスだけでなく柔軟な支援を行っております。		
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。	地域ボランティアや、地元企業に協力いただきレクリエーションや外出など、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる様支援しています。		
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。	月2回の内科往診だけでなく、必要に応じて精神科往診も受けられる体制が整えられております。		

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。	毎週木曜日に看護師の訪問があります。介護職員から日々の状況と往診内容（ファイル）を伝える事で適切な看護が受けられるよう努めております。		
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。	入院が長引かないよう、体調不良の早期発見に努めています。また、入院時にはサマリーを作成し病院関係者にその方の情報をしっかりお伝えしております。病院相談員との関係づくりにも努めております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早い段階から「重度化した場合や終末期のありかた」として想定されるケースをご家族様と話し合い、方針を共有しております。必要な場合は地域資源のご紹介も行っております		
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。	急変時の対応は職員全員がしっかりと理解できております。また個別のケースに関しては電話近くにノートを用意し直ぐに確認できるように整えてあります。また、定期的に救急救命訓練もホームで開催しております。		
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。	年2回の消防訓練を実施しております。地域の方々にもホームの訓練にご参加いただける様ご案内もしております。また、ご家族様には運営推進会議時に「災害対策」に関して報告し、小田原市ハザードマップなどの資料もお渡ししております。		

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
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。	「言葉かけや対応について」朝礼や会議時に「常に心に留めたいので毎日の介護にあたるよう」職員に伝えており実践しております。		
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。	ご利用者様が「自己決定」できるようなお声掛けの仕方（決めつけない）を全員で行っています。		
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。	その方の気持ち・ペースを大切にしています。 業務優先ではなく「今日はTVを見ながらゆっくり食べたい」や「今日はお風呂に入りたくない」など「気持ち・気分」をできるだけ優先しています		
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。	その日のお洋服をご自分で選んで頂いたり、女性入居者様にはお化粧品・マニキュアのお手伝いなどの支援を行っております。		
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。	毎日 簡単なお料理（おかず1品程度）やお菓子作り、盛り付けを手伝っていただいております。月に1～2回は全ての料理を ご入居者様と一緒に作る「料理レクの日」も設けております。食後の片づけも できるだけお手伝いいただいております		

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。	食事・水分摂取量を記録し、1日を通じて必要量を摂取できるよう努めております。嚥下困難な方にはトロミやポカリゼリーを提供し、水分量が進むよう支援も行っています。		
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 洗口液も利用し口腔内の清潔保持に努めております。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄パターン把握に努めております。尿意のある方、座位が保てる方には、できるかぎりトイレでの排泄を支援しています。		
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。	毎朝食で自家製ヨーグルトの提供 オリゴ糖、オリーブオイル等 便秘解消のため、お薬以外にお食事でも対応しています。また、運動不足にならないよう「ペダルこぎ運動機」や散歩・歩行訓練を日課に取り入れています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を勧めるお声掛けに気を付け、ご本人様のタイミングに合わせています。入浴剤や季節感のある入浴（ゆず湯や菖蒲湯など）タイムをご提供しております。		

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
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 体操やレクリエーション、家事をお手伝いいただく等 なるべく活動していただく事で、夜は質の良い睡眠がとれるよう援助しています。 夕食後は リビングソファで皆さんでTVを見たり 眠くなるまで自由に過ごして頂いています。		
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。	薬剤師の方に勉強会を開催してもらうなど、知識を増やす機会を設けています。服薬時は職員2名で「チェック表」を用い、氏名・日付・錠数の確認を行い 安全に配慮しています。		
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。	お一人ひとりの生活歴や現在のADLを考慮したうえで、お掃除や食器洗い、料理等の家事をお手伝いいただき生きがいを持っていただける様支援しています。また、体験型レクリエーション（蕎麦打ち等）やコンサート等 様々な気分転換も行っております		
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。	お散歩や、近隣ショッピングモールへの買い物は日々行っています。 仲の良いご入居者様数人と、コーヒーを飲みに行ったり、昼食食べに行ったりも 行っています。		
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。	その方の力に応じて、お買い物時にお財布からお支払いをして頂くなどの支援をしています。		

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
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。	一部の方は携帯電話の所持もされております。また玄関前にポストを設置しており、お手紙をご自分で投函できるようにしてあります。		
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。	ご入居様がレクレーションで作られた作品をリビング壁に掲示し、季節を感じられるようにしています。また、快適な空間となるよう、温度・湿度の管理に気を付けております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングにはテーブル席以外にソファ席を用意し、個別に過ごせる空間を作っております。また、リビングから離れた廊下にもソファを設置し 一人になれる空間も設置しています。		
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。	ご入居前に使用されていた家具や馴染の品々を 居室にお持ちいただき心地よくお過ごしいただける様配慮しています。		
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。	必要な場所に手すりの設置を行ったり、戸惑われている時にはさりげなくお声掛けする等、ご自分で出来る事をできるかぎりしていただける環境を整えています。		

平成29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 30年 1月 15日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		運営推進会議やその他機会を通じ、地域に事業所の理解を深めたいが、まだ増えていない。	毎月は無理でも、年に何回かは地域の方に運営推進会議に参加していただくことで理解を深めていただく。	<ul style="list-style-type: none">・自治会へのチラシや告知を行う。・地域に向けた勉強会を開催する。	10ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月