

2023（令和5）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	1492300155	事業の開始年月日	平成25年9月1日
		指定年月日	平成25年9月1日
法人名	HITOWAケアサービス株式会社		
事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮		
所在地	( 250-0875 ) 神奈川県小田原市南鴨宮2丁目8-29		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和6年2月13日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月23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/kaigonavi/>

### 【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）】

お客様ひとりひとりの思い出作りを大切に考えています。毎月最低5枚は各お客様の写真を撮り、それぞれのアルバムを作成しております。御家族が面会に来られた際にアルバムをご覧頂く事により前回面会時からの活動の様子をご覧頂く事が出来、点ではなく線で情報をお伝えできるよう心掛けています。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年3月15日	評価機関 評価決定日	令和6年5月13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）】

事業者はJR東海道線「鴨宮」駅南口から徒歩9分、落ち着いた佇まいの住宅地域にあります。建物は鉄骨造2階建てで南側の道路に面しており採光もよく、明るい室内となっています。

<優れている点>

事業所のスローガンとして「ひとりひとりの思いを大切に」を掲げ、その人らしさを大切に考えたケアの実践に取り組んでいます。利用者や家族はお客様であり「『イリーゼグループホーム』で良かったと思う以上に「あなたで良かった」と言われるよう、職員はホスピタリティにあふれるサービスの提供に努めています。介護計画は、利用者が自宅に居る時のように過ごせるよう今までの生活歴などを参考に、本人の意思や家族の要望等を反映させ、医師や薬剤師などの意見も聞きながら作成しています。介護計画の更新時は事前に家族にケアプランの内容を電話等で説明しています。家族の意見等を聴取した上で、家族と面談を実施し、納得のいくケアサービスの提供に取り組んでいます。また、管理者は職員の自主性を重んじた働きやすい職場環境づくりに努め、職員の定着化につなげて、チームワークの良いケアサービス体制を構築しています。

<工夫点>

一人ひとりの思い出づくりとして毎月、利用者の写真を撮りアルバムを作成しています。本人の活動の様子を点ではなく線でつなげて家族へ伝えていきます。

### 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮
ユニット名	ユニット1

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、生き生きと働いている。 (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。	実践している	事業所のスローガン「ひとりひとりの思いを大切に」を掲げ、利用者に対する自立支援はもとより、その先にある本人の希望や夢をかなえることが出来る環境づくりに注力しています。本人に寄り添い、「人」でなくではできない傾聴を大切にしています。	
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。	散歩の際に地域の住民に会った際挨拶をしている。山車曳やどんど焼きなどの地域の行事の際に事業所の前に山車を5分～10分程度停車して下さり見物させて頂く等している。	地域のグループホーム等の連絡会が主催する、認知症への理解や当事者が自分らしさを取り戻せる場として企画したカフェイベントに参加し、利用者が1日店員体験をしています。地域の祭りでは神輿が事業所の前に立ち寄り、地域の子ども会がお囃子を奏しています。	
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。	小田原市のグループホーム小規模多機能連絡会のイベントを通じて地域の方と交流しています。イベント内容としては地域の喫茶店を貸し切った1日店員体験のイベントやRUN伴という駅伝形式のイベント等行っております。		
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績、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度開催。地域包括支援センター、御家族へ案内をだしているが実際の参加者は御家族が1～2組程度。	運営推進会議は地域包括支援センターや家族へ開催案内を送り、定期的には開催していますが、参加者が少ない状況となっています。イベントなどでは地域との交流があり、事業所の存在は認識されています。	地域活動を担っている町内会、地域包括支援センター、地域住民（民生委員）などとの関わり、日常の活動内容等の理解をを拡げていくことが望まれます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	小田原市の担当者には運営上分からないことなどがあればお電話にて連絡しています。小田原市からのメールは全て読み、必要があれば返信しています。またメールは基本的に本社マネジメントラインと共有しています。	小田原市の窓口は高齢介護課です。事業所が参加している地域のグループホーム・小規模多機能事業所連絡会では、出席する市の職員から行政の情報を得る場となっています。市主催の活動へ参加し、良好な関係を築いています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止については年2回の研修を実施しています。また3か月に1度身体拘束廃止委員会を開催しています。	「ベッドからの転落防止のために設置するベッド柵の位置が身体拘束に繋がらないか」など具体的な事案について会議の中で検討しています。利用者に少し待ってもらう時は「少々お待ちください」と、スピーチロックにならないよう丁寧な言葉がけを意識しています。	
7	6	○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。	高齢者虐待防止については年2回研修を実施しています。高齢者虐待についても3か月に1度高齢者虐待防止委員会を開催しています。	夜間のトイレ使用時は、転倒などの物音を感知できるよう、少し扉を開けて対応していますが、プライバシーに配慮し扉を開けすぎないように気を付けています。「心に余裕がないと良いケアにつながらない」と認識しています。職員同士、互いに思いやりを持って声を掛け合い、ケアに取り組んでいます。	
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。	成年後見制度に関して研修等は行っていない。		
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。	契約には十分な時間をかけ説明を行っている。ご理解・ご納得いただいた上で契約している。		
10	7	○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、面会時に情報共有させて頂き、ご意見があれば反映させている。	家族が面会や介護計画の話し合いで事業所に来訪する機会に意見等を聞いています。意見等があった時には連絡ノートに記録し、職員間で情報共有しています。苦情受付体制について家族へ説明し、相談窓口について周知しています。	家族あてに「イリーゼ小田原鴨宮便り」を活用し、職員と家族とのコミュニケーションのさらなる向上を図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
11	8	○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。	事業所会議・各委員会・ケアカンファレンスの他、日常的な会話においても取り入れるべき提案があれば会議の議題に取り入れている。また日常的に様々な提案は多く頂いています。	事業所会議をはじめ、色々な場面で職員からの提案を聞いています。利用者の思いを大切にすることで職員から「写真アルバム作り」の提案があり、実行しています。室内の飾り付けなども職員が自主的に考え工夫して取り組んでいます。	
12	9	○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。	定時勤務で終われるよう努めている。仕事を振られる事で自己肯定感が増す傾向があるので役割が偏らない様、すべての職員に依頼するように気をつけている。	職員の自主性を重んじて、やりたいことを率先して実行できるよう働きやすい環境を整備しています。職場でのストレスを緩和し、勤務シフトの変更なども職員間で協力しながら取り組み、チームワークの良さが職員の定着化につながっています。	
13	10	○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。	毎月の研修の他、各職員に役割を与え施設にとって必要な人材である事を認識して頂く。入社時の研修の他、入社3か月以内にフォローアップ研修もあり。	人事部の研修プログラムをベースに研修を実施しています。研修はテーマ毎に動画と資料があり、受講後レポートを作成して研修内容の振り返りをしています。分担を決め、職員が役割を担うことで人材育成につなげています。	
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。	小田原市のグループホーム・小規模多機能連絡会を通じて同業者との交流があり、一緒にイベント等行っております。相互に見学等もさせて頂いております。		
<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。	職員総出で努めている。		

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
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。	御家族への連絡は頻繁に行い、管理者不在の際に面会に来られた時でも職員から情報共有を行うように努めている。		
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。	必要があれば訪問マッサージ等もご提案させて頂いております。		
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。	レクリエーションの一環として写真の切り抜きや飾り作りなどお願いする事もあります。		
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。	御家族様へご協力頂きたい事があればお願いさせて頂いております。		
20	11	○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。	御家族でなくとも面会に来て頂いております。御家族と御本人の旧友の方が一緒に来て御本人を外食に連れ出して下さる事もあります。	家族とゆっくり話せるように、面会は居室で行っています。家族面会時に、ドライブやレストランに出かける人もいます。読書の好きな人、華道をしていた人など趣味の継続を支援しています。重度化や高齢化が進み、難しい状況があります。	

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
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。	お客様同士のコミュニケーションは基本的には見守っています。争いになりそうな気配があればお声がけし争いにならない様に配慮したりしています。		
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。	同じ小田原市に住むものとして御家族より相談事があれば可能な限りお聞きしています。		
<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	12	○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。	お客様のご意向について職員が個別に聞いた場合でも施設単位で情報共有しています。その上で御家族にも情報共有し御本人にフィードバックしています。	居室担当制により、職員は居室の身の回りの整理整頓や衣替えなど利用者や家族と相談しながら個別に対応しています。半年ごとの利用者の日常生活のモニタリング内容は、職員間で共有すると共に家族にも伝えていきます。	
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。	入居前の聞き取りの他、入居後のお客様とのコミュニケーションの中でも生活歴や趣味などをお聞きしている。		
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。	半年毎にADLの再評価を行いLifeにも情報共有している。日々のかかわりからも心身状態の把握に努めている。		

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	13	○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。	介護計画はお客様本人、御家族、医師や薬剤師にも意見を聞き作成している。モニタリングは介護職員からの情報をもとに計画作成担当者が完成させている。	毎月フロアごとにケアカンファレンスを行っています。夜勤者の報告は申し送り時に聞き、介護計画に反映させています。家族には事前に電話で説明し、意見を聴取しています。可能な限り計画に反映し、面談のうえ合意を得ています。	
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。	個別記録に記入しているほか、職員間の情報共有の為連絡ノートを使用している。		
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。	お客様一人一人の事情に合わせ対応できる事は実施している。		
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。	支援している。		
30	14	○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。	往診は2週に1回。それぞれが選んだ医師にかかっています。	月2回内科と皮膚科の訪問診療があります。夜間の対応はかかりつけ医や訪問看護師に連絡し、必要があれば訪問看護師が駆けつける体制になっています。外来受診は基本的には家族対応です。事業所連携のクリニックに切り替える際は丁寧に説明し、同意を得ています。	

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回訪問看護師が訪問。情報共有の上で診て頂いています。		
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。	入院時は介護サマリーの提供。退院時は看護サマリーの受け取りをしております。入院中も定期的に入院砂金病院の医療連携室と連絡を取り合っています。		
33	15	○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。	入居時に重度化した際の説明を先ず行っています。お看取りの段階になった際に再説明と同意書の書き直しなど行います。	看取りの段階になった際は医師から家族に説明をしてもらい、その上で家族と方針を決めています。介護計画を新たに作成し、日々の様子を家族へ適宜連絡しています。最期の時を利用者と家族が同室で過ごせるよう支援したこともあります。	
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。	緊急時の対応については年間の法定研修に組み込まれています。		
35	16	○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。	災害時の対応も年間の法定研修に組み込まれています。	年2回地震からの火災を想定した避難訓練を行っています。日中と夜間それぞれの時間帯を想定した訓練を行っています。消防署から水消火器を借り利用者と一緒に訓練しています。BCP（業務継続計画）を作成し、職員にも周知しています。	非常災害時の地域との協力体制構築のため、日常からの関係構築を期待します。

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	17	○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。	プライバシーの保護についても年間の法定研修に組み込まれています。	接遇、プライバシー、個人情報保護の研修を行い、知識の定着に努めています。職員の声かけが好ましくない場合は管理者が注意しています。職員は利用者一人ひとりの状態や性格を把握し、それぞれに合った声かけや話題の工夫をしています。	
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。	何かアクションを起こすごとにお客様御本人の意識確認を基本的に行っています。		
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。	グループホームでは自宅にいる時の様に過ごして頂きたいのでお客様の意思をベースに動いています。食事の時間など一定の決まりはありますがお客様の気分で時間をずらすこともできます。		
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。	自立の方はもちろんご自分で洋服を選んで着ています。介助が必要な方でも何点か洋服をお持ちして選んで頂くようにしています。		
40	18	○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。	お客様のそれぞれ出来る範囲で手伝って頂きお食事の用意をしています。	誕生日など行事食ではケーキの他に利用者に食べたいものを聞いて作っています。手作りおやつを職員が作ることもあります。盛り付けなど利用者ができることを一緒にやっています。少人数で外食の機会もあり、外出を兼ねて支援しています。	

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
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。	食事量や水分摂取量の記録を毎日しており必要な量を摂取できるように気を付けています。		
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、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。	毎食後口腔ケアをしています。歯科医からのアドバイスも毎月頂いておりそれに基づいてケアを行っています。		
43	19	○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。	車椅子を使用しているお客様であっても手すりに掴まって立つことが出来る方にはトイレを使用して頂いています。立位不可の方は安全の為ベッド上でのパット交換を行っております。	立位の取れる利用者にはトイレ排泄を基本として支援しています。誘導の際は、介助に入る前に「トイレに行きましょう」など具体的な介助内容の声かけを行います。利用者が理解しやすいようにしています。夜間は排泄記録表からパターンを把握して誘導しています。	
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。	排泄の記録を毎日つけており、医師の指示も受け下剤を使用しています。お茶の時間などに便秘がちの方にはホットミルクを飲んで頂いたりしています。		
45	20	○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。	基本的な入浴サイクルは決めていますがお客様の気分で今日は入りたくないで明日入る等は可能です。その場合は他の方にもお願いして予定変更で対応しています。	入浴は基本的に週2回です。季節によって柚子や菖蒲、入浴剤を入れて利用者がくつろげるようにしています。入浴を嫌がる利用者には入浴日を変更するなど無理強いせずに対応を工夫しています。同性介助も対応可能です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	自立の方については思い思いにお昼寝等されています。介助が必要な方もお食事後等に居室で休まれるかお聞きして休息を取って頂く等しています。		
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。	処方が変わったタイミング等職員全員で共有し様子が変わった部分などがあれば情報共有しています。その上で往診医に変化を伝えています。		
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。	基本的に好きな事や趣味がある方にはそれに必要な道具を揃える等しています。特に趣味などが無い方には色々な事にお誘いして好みを探っています。		
49	21	○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。	定期的な散歩の他本人の希望があれば外出して頂いています。職員が付添う事もあれば御家族同伴でお出かける事もあります。	利用者の高齢化により、近隣の散歩は難しくなってきましたが、週に1度は外出するように支援しています。少人数で車に乗って喫茶店に行ったり、買い物を兼ねたドライブに行ったりしています。家族と外食や外泊をする利用者もいます。	
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。	基本的に金銭の持ち込みはご遠慮いただいています。御家族への後日請求という形になりますがご購入物は自由にできます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	支援しています。		
52	22	○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。	基本的に清潔に保っています。食堂には季節ごとに飾りつけし季節感を演出しています。	BGMを流し、居間のテレビでは体操や利用者の好みの番組を流しています。壁には利用者と職員が一緒に作った手作りカレンダーや行事の写真などを飾っています。法人マニュアルによる高齢者が過ごしやすい規定設定温度もありますが、冬期などは体感温度を大事に高めの温度設定にしています。	
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。	和室にはソファもあり食堂のテーブル席と少し離れています。一人になりたい時等は落ち着いて過ごすことができます。		
54	23	○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。	お客様本人と御家族とで基本的に決めて頂いています。御家族がこれは必要なかと迷う部分があった際にはホーム側からアドバイスさせて頂いています。	ベッドやカーテン、タンス、エアコン、照明などは備え付けとなっています。馴染みの家具やテレビ、家族写真などを持ち込み、居心地よく過ごせる空間にしています。利用者は職員と一緒に清掃やリネン交換を行ったりしています。	
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。	廊下や居室内の入り口までの導線には基本的に物は置かない様になっています。また洗剤なども可能な限りスクリーンをかけ目に触れないように工夫しています。		

事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮
ユニット名	ユニット2

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。	実践している		
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。	散歩の際に地域の住民に会った際挨拶をしている。山車曳やどんど焼きなどの地域の行事の際に事業所の前に山車を5分～10分程度停車して下さり見物させて頂く等している。		
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。	小田原市のグループホーム小規模多機能連絡会のイベントを通じて地域の方と交流しています。イベント内容としては地域の喫茶店を貸し切った1日店員体験のイベントやRUN伴という駅伝形式のイベント等行っております。		
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か月に1度開催。地域包括支援センター、御家族へ案内をだしているが実際の参加者は御家族が1～2組程度。		
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。	小田原市の担当者には運営上分からないことなどがあればお電話にて連絡しています。小田原市からのメールは全て読み、必要があれば返信しています。またメールは基本的に本社マネジメントラインと共有しています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止については年2回の研修を実施しています。また3か月に1度身体拘束廃止委員会を開催しています。		
7	6	○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。	高齢者虐待防止については年2回研修を実施しています。高齢者虐待についても3か月に1度高齢者虐待防止委員会を開催しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度に関して研修等は行っていない。		
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。	契約には十分な時間をかけ説明を行っている。ご理解・ご納得いただいた上で契約している。		
10	7	○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、面会時に情報共有させて頂き、ご意見があれば反映させている。		

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	8	○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。	事業所会議・各委員会・ケアカンファレンスの他、日常的な会話においても取り入れるべき提案があれば会議の議題に取り入れている。また日常的に様々な提案は多く頂いています。		
12	9	○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。	定時勤務で終われるよう努めている。仕事を振られる事で自己肯定感が増す傾向があるので役割が偏らない様、すべての職員に依頼するように気をつけている。		
13	10	○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。	毎月の研修の他、各職員に役割を与え施設にとって必要な人材である事を認識して頂く。入社時の研修の他、入社3か月以内にフォローアップ研修もあり。		
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。	小田原市のグループホーム・小規模多機能連絡会を通じて同業者との交流があり、一緒にイベント等行っております。相互に見学等もさせて頂いております。		
<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。	職員総出で努めている。		

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
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。	御家族への連絡は頻繁に行い、管理者不在の際に面会に来られた時でも職員から情報共有を行うように努めている。		
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。	必要があれば訪問マッサージ等もご提案させて頂いております。		
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。	レクリエーションの一環として写真の切り抜きや飾り作りなどお願いする事もあります。		
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。	御家族様へご協力頂きたい事があればお願いさせて頂いております。		
20	11	○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。	御家族でなくとも面会に来て頂いております。御家族と御本人の旧友の方が一緒に来て御本人を外食に連れ出して下さる事もあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お客様同士のコミュニケーションは基本的には見守っています。争いになりそうな気配があればお声がけし争いにならない様に配慮したりしています。		
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。	同じ小田原市に住むものとして御家族より相談事があれば可能な限りお聞きしています。		
<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	12	○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。	お客様のご意向について職員が個別に聞いた場合でも施設単位で情報共有しています。その上で御家族にも情報共有し御本人にフィードバックしています。		
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。	入居前の聞き取りの他、入居後のお客様とのコミュニケーションの中でも生活歴や趣味などをお聞きしている。		
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。	半年毎にADLの再評価を行いLifeにも情報共有している。日々のかかわりからも心身状態の把握に努めている。		

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	13	○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。	介護計画はお客様本人、御家族、医師や薬剤師にも意見を聞き作成している。モニタリングは介護職員からの情報をもとに計画作成担当者が完成させている。		
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。	個別記録に記入しているほか、職員間の情報共有の為連絡ノートを使用している。		
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。	お客様一人一人の事情に合わせ対応できる事は実施している。		
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。	支援している。		
30	14	○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。	往診は2週に1回。それぞれが選んだ医師にかかっています。		

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回訪問看護師が訪問。情報共有の上で診て頂いています。		
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。	入院時は介護サマリーの提供。退院時は看護サマリーの受け取りをしております。入院中も定期的に入院砂金病院の医療連携室と連絡を取り合っています。		
33	15	○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。	入居時に重度化した際の説明を先ず行っています。お看取りの段階になった際に再説明と同意書の書き直しなど行います。		
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。	緊急時の対応については年間の法定研修に組み込まれています。		
35	16	○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。	災害時の対応も年間の法定研修に組み込まれています。		

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
<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	17	○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。	プライバシーの保護についても年間の法定研修に組み込まれています。		
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。	何かアクションを起こすごとにお客様御本人の意識確認を基本的に行っています。		
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。	グループホームでは自宅にいる時の様に過ごして頂きたいのでお客様の意思をベースに動いています。食事の時間など一定の決まりはありますがお客様の気分で時間をずらすこともできます。		
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。	自立の方はもちろんご自分で洋服を選んで着ています。介助が必要な方でも何点か洋服をお持ちして選んで頂くようにしています。		
40	18	○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。	お客様のそれぞれ出来る範囲で手伝って頂きお食事の用意をしています。		

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
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。	食事量や水分摂取量の記録を毎日しており必要な量を摂取できるように気を付けています。		
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。	毎食後口腔ケアをしています。歯科医からのアドバイスも毎月頂いておりそれに基づいてケアを行っています。		
43	19	○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。	車椅子を使用しているお客様であっても手すりに掴まって立つことが出来る方にはトイレを使用して頂いています。立位不可の方は安全の為ベッド上でのパット交換を行っております。		
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。	排泄の記録を毎日つけており、医師の指示も受け下剤を使用しています。お茶の時間などに便秘がちの方にはホットミルクを飲んで頂いたりしています。		
45	20	○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。	基本的な入浴サイクルは決めていますがお客様の気分で今日は入りたくないで明日入る等は可能です。その場合は他の方にもお願いして予定変更で対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	自立の方については思い思いにお昼寝等されています。介助が必要な方もお食事後等に居室で休まれるかお聞きして休息を取って頂く等しています。		
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。	処方が変わったタイミング等職員全員で共有し様子が変わった部分などがあれば情報共有しています。その上で往診医に変化を伝えています。		
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。	基本的に好きな事や趣味がある方にはそれに必要な道具を揃える等しています。特に趣味などがない方には色々な事にお誘いして好みを探っています。		
49	21	○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。	定期的な散歩の他本人の希望があれば外出して頂いています。職員が付添う事もあれば御家族同伴でお出かけする事もあります。		
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。	基本的に金銭の持ち込みはご遠慮いただいています。御家族への後日請求という形になりますが買い物は自由にできます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	支援しています。		
52	22	○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。	基本的に清潔に保っています。食堂には季節ごとに飾りつけし季節感を演出しています。		
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。	和室にはソファもあり食堂のテーブル席と少し離れています。一人になりたい時等は落ち着いて過ごすことができます。		
54	23	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	お客様本人と御家族とで基本的に決めて頂いています。御家族がこれは必要なのかと迷う部分があった際にはホーム側からアドバイスさせて頂いています。		
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。	廊下や居室内の入り口までの導線には基本的に物は置かない様にしています。また洗剤なども可能な限りスクリーンをかけ目に触れないように工夫しています。		

2023年度

事業所名 イリーゼグループホーム小田原鴨宮  
作成日：2024年 5月 23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		外出が少ない	月2回程度の外出	・ふれあいサロンへの参加 ・各フロア隔月での外出計画の立案	1か月
2		運営推進会議参加者のバリエーション不足	御家族以外の方にも参加して頂く	・自治会長への参加要請 ・介護相談員への参加要請 ・地域包括支援センターへの参加要請	6か月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月