

2019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 | 1492200389 | 事業の開始年月日 | 平成23年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成23年3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 藤沢長後 | | |
| 所在地 | (250-0801) | | |
| | 神奈川県藤沢市長後1346-4 | | |
| 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 | 令和1年7月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和2年1月6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)】

”入居者様、スタッフ共にストレス0”を目標に日々、環境作りに取り組んでおります。入居者様との会話の中に常に笑いを取り入れ、笑顔あふれるホームです。
”今”この瞬間を大切に、入居者様から寄せられた言葉を聞き逃さず可能な限り形にしております。入居者様お一人お一人と日々、真剣に向き合い現状維持と自立支援に繋がるケアを提供しております。最期までその人らしく暮らせる為の工夫して笑顔の絶えないホームになっております。この雰囲気継続し元気に楽しく過ごして頂けるようにスタッフ全員で努力して参ります。

【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 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和1年8月27日 | 評価機関 評価決定日 | 令和1年10月17日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、小田急江ノ島線「高座渋谷」駅東口から徒歩16分の静かな地域にあります。建物は鉄骨造2階建てで、定員18名2ユニットのグループホームです。小田急線の線路に近く高座渋谷駅と長後駅の中間に位置しています。

<優れている点>

利用者一人ひとりが、その人らしい快適で穏やかな生活が送れるように、日常の何気ない会話から利用者の意向を汲み取る努力をしています。「遠くに行きたい」という言葉から、外出先を話し合っって数人で小田原城に行くなど、利用者の思いを実現できるように配慮しています。居室で書道を楽しむ人、早朝のラジオ体操を日課にしている人など、それぞれに生活を楽しんでいます。自発的に食事の盛り付けや後片付けなどを行い、利用者同士が笑顔で会話する姿が見られます。職員は利用者の心身の状態に気を配り、寄り添って接することで安心感や笑顔を引き出しており、来訪者から利用者や職員の雰囲気が明るいと評されています。職員は朝礼やユニット会議、ホーム会議で情報交換を行い、利用者とのかかわりの中で感じた気づきや意見について話し合っています。

<工夫点>

毎月「ホーム通信」や写真、行事予定表、献立表、運営推進会議資料などを家族に送付しています。「ホーム通信」は個人別に作成し、食事や入浴などの生活の様子、医療情報を詳細に記載して、家族に分かりやすく情報提供をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | 愛の家グループホーム 藤沢長後 |
| ユニット名 | たいよう |

| 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。 | 法人の理念の共有は出来ているが、事業所の理念はあるが共有できていない。 | 法人の運営理念を玄関や事務室に掲示し、ホーム会議で理念と行動指針を共有しています。運営理念の一つに「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」を掲げており、全職員が理念と行動指針を抛り所として実践につなげています。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 自治会の参加している。ホームのイベントにちらしを配ったり、回覧板に入れお誘いをしている。 | 地域の天満宮の祭りや盆踊り、老人会に参加しています。事業所の行事の「お知らせ」を、利用者と職員で近隣の家に配布しています。サンマ祭りや納涼祭には地域の人も参加し、利用者と交流しています。 | |
| 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。 | 地域貢献はなかなか出来ていない。 | | |
| 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回、開催している。入居者様の日常やホームでのレクリエーション、事故の原因と対策の報告を行っている。そこで頂いたご意見等は真摯に受け止め、サービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議の出席メンバーは、今のところ利用者と家族、職員となっています。2ヶ月に1回、事業所の取組みやサービス内容、利用者や家族からの要望について検討しています。 | 運営推進会議は、事業所の取組みや課題を話し合い、地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。地域の関係者が参加できるように、開催日時や案内方法の工夫などの取組みも期待されます。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 入居者様の件は勿論、相談員訪問の事で相談させて頂いた。 | 各種の届出や、情報共有が必要な場合は市の介護保険課の担当に連絡して、協力関係を築いています。市が派遣する2名の介護相談員が、毎月事業所を訪問し、利用者とは面談しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 3か月に一度、「不適切なケア、身体拘束チェックシート」を活用して、自己を振り返る機会を作っている。 3カ月に1回、身体拘束廃止委員会で現状の確認を行っている。 | 玄関は安全管理のため施錠していますが、外出希望者には、その都度職員が対応し同行しています。法人研修や事業所内研修で、身体拘束や高齢者の権利擁護についての共通理解を図っています。職員は定期的にチェックシートによる自己点検を行っています。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 3か月に一度のペースで、研修を行い、“虐待は犯罪”の意識を持ってもらえるようにしている。 | | |
| 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。 | 法人共通の資料を使い、研修を行っている。 | | |
| 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。 | 契約時に時間をかけ、契約書の内容の説明を行い納得をして頂いた上で、契約を行っている。 | | |
| 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。 | ホーム入口に苦情・相談箱を設置し、家族様等が気軽にご意見等頂けるように環境を整えている。 年1回アンケートを行い、その結果をホーム会議でスタッフに伝えている。 改善策を考え、ホーム入口の掲示し訪問された方がいつでも見れる状態にしている。 | 家族の来訪時には、要望や意見を積極的に聴き取るようにしています。運営推進会議での意見やアンケートで把握した要望を職員で共有し、運営に活かしています。毎月「ホーム通信」と運営推進会議資料などを家族に送付し、利用者の生活状況や運営状況を報告しています。 | |

| 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。 | ホーム会議、ユニット会議を月1回行っている。スタッフが話しやすい環境を作り、意見等を聞いている。 | 毎日の朝礼、月1回のユニット会議やホーム会議などで情報共有や意見交換を行っています。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図っています。3ヶ月に1度の個人面談で、職員一人ひとりの意見や思いを聴き取って運営に取り入れています。 | |
| 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。 | キャリアアップを図れるよう、昨年より具体的な項目を決めて、向上心が持てるようにした。 | | |
| 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。 | 法人内研修、ホーム研修を定期的に関催している。 | | |
| 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。 | 法人内研修時に他ホームのスタッフと交流を図れる環境を整えている。グループホーム連絡会の研修等に参加するようにして、サービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 入居前の面談や入居直後にも要望を聞き、ご本人の話しに耳を傾け安心して生活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 |
| 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。 | 入居前に十分に要望を伺い、安心できるような提案をさせて頂くようにしている。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族との面談時に十分にその方の様子を把握し、認知症かの見極めをさせて頂いている。 | | |
| 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。 | コミュニケーションをとりながら、その方が出来ない所のフォローと、出来る事に関しては、継続して行えるようにサービスを提供している。 | | |
| 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。 | ご本人のご様子を細目にお伝えして、状態を知って頂き、協力を頂きながら最善のケアができように | | |
| 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。 | ご近所の方や、ご友人の訪問を積極的に受け入れている。 老人会にも参加して頂いている。 | 友人の来訪があると、居室や居間でゆっくり過ごせるように配慮しています。散歩で知り合った人との会話を楽しみにしている人や、老人会に毎月参加している人がいます。職員は利用者との人間関係や地域との関わりが継続するように支援しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 入居者様同士の関わりを持つことが難しい状態にある為、お一人おひとりが穏やかに過ごせるような環境を作っている。 | | |
| 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。 | 契約終了後もいつでも相談に応じる旨をお伝えしている。 | | |
| 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、ご家族の意向を十分に伺い可能な限り希望に添えるように努めている。 | 職員は利用者に寄り添い、日常の何気ない会話から思いや希望を汲み取る努力をしています。思いを言葉にできない人については、表情や行動から気持ちを推し量り、家族から情報を得るようにしています。 | |
| 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。 | 入居前のアセスメントを密に行ったり、入居前の生活の把握に努めている。 | | |
| 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、モニタリングを行いご本人の現状の把握を行っている。 | | |

| 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。 | 3か月に1回、介護計画を見直しの為の、担当者会議を行いスタッフの意見を聞きながら、現状に合った介護計画書の作成を行っている。 | 日頃のかかわりの中で、本人や家族の意向を把握しています。「ケア日報」や個人別の「サービス内容実施記録」に毎日の状況を記録しています。一人ひとりの視点に立った具体的なケアプラン作成のために、職員全員で意見交換を行っています。 | |
| 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。 | 介護計画書に添ったケアの実践は介護記録に詳細に残し、気づき等は申し送りや日報に記入し情報の共有が出来る様にしている。 | | |
| 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。 | 常にニーズに対応できるように、ご本人は勿論、家族様の状況も知る様にして柔軟に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 地域の老人会に参加させて頂いている。 | | |
| 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。 | かかりつけ医であるホーム往診医に家族様の意向等をお伝えしている。往診時の内容も、ご家族に報告しご納得頂けない時は直接、往診医から説明をして頂くようにし関係を築けるように努めている。 | 利用者は全員協力医療機関の医師がかかりつけ医になっています。往診は月2回あり、24時間オンコールです。訪問看護は週1回、歯科医も週1回往診があります。利用者の体調は随時家族に連絡すると共に、毎月の「ホーム通信」でも知らせています。 | |

| 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 |
| 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回の訪問ナースには、入居者様の状況の変化は詳細に伝え、アドバイスをもらったりしている。 | | |
| 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。 | 家族様のご了承を頂き、主治医から説明の時に同席させて頂き、正確な情報の収集を行い主治医と相談しながら早期の退院ができるように努めている。 | | |
| 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。 | 入居契約の時に重度化に関わる方針を書面でご説明を行い、同意を頂いている。 | 入居時に重要事項とともに方針を説明し、理解してもらい、利用者、家族の同意を得て文書化しています。これまでに看取りの経験があります。管理者は職員に対して、必要の都度看取りの研修を実施しています。 | |
| 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、事故発生時の初期対応について全ての職員が完璧に出来る状態にはないが、定期的な研修等を行い全職員がスムーズな対応が出来る様にしていく。 | | |
| 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。 | 地域の協力体制は築けていない。職員には定期的な避難訓練を行い、対応できるように努めている。 | 年2回避難訓練を実施し、うち1回は夜間想定です。消防署にも協力してもらっています。非常食や飲料水は3日分程度を備蓄しています。利用者個々の名前、体調、服薬などを記載したファイルを作成し、非常時の持出書類に指定しています。 | 災害時の地域との相互協力体制の構築も期待されます。また、非常食などの品目、数量、消費期限が記載された一覧リストを保管場所に掲示して、日常的に適正管理することも期待されます。 |

| 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。 | 入居者様とコミュニケーションをとり、一人ひとりに合った関わりを持つように努め、人格の尊重やプライバシーを損ねない対応している。 | 職員は特にスピーチロックに注意しています。気がついた点があれば随時職員同士で話し合うと共に、チェックシートによる定期的な検証を行い、年1回権利擁護研修を行っています。居室のドアは閉める、居室に立ち入る際は同意を得ることを徹底しています。 | |
| 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。 | 日常会話の中にご本人の希望等を伺うようにし、簡単な選択肢を提供して自己決定できるように努めている。 | | |
| 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。 | 過ごし方に日々、変化がある訳ではないが、ご本人のペースはに合わせた日々を過ごして頂けるように関わりを持つようにしている。 | | |
| 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。 | 季節に合った衣服、ご本人の意向を取り入れられるよう、家族様にもご協力頂き、おしゃれが出来ゆにしている。 | | |
| 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。 | 一緒に出来る方がいないので、準備中に声掛けを行い、食事を楽しんで頂けるよう工夫を行っている。 | 法人作成のメニューに基づき地元の業者に食材を発注しています。調理担当職員が作りたての食事を提供しています。季節を感じる特別食の工夫もあります。秋のサンマ祭りや外食も楽しんでいます。職員と一緒に配食や下膳の手伝いをする利用者もいます。 | |

| 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。 | 健康チェック表にお一人お一人の食事量、水分量を記入し状態の確認が出来る様にしている。栄養士によるバランスのとれた献立で食事の提供は行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後の歯磨きの徹底を行い、口腔内の清潔保持に努め又、必要に応じ歯科往診の受診もして頂いている。 | | |
| 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。 | 排泄のパターンを把握し、その方に合った時間でお声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄ができるようにしている。 | 自立して排泄ができるよう支援しています。排泄チェック表に基づき、個々の排泄パターンを把握して、わずかなサインを見逃さず、さりげなくトイレに誘導しています。誘導の際には羞恥心に配慮し、言葉遣いや口調には特に気を付けています。 | |
| 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。 | 現在、飲食物での工夫は出来ておらず、整腸剤や下剤を使用し便秘解消を行っている。今後、飲食物を取り入れられよう工夫をしていく。 | | |
| 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。 | ご本人の希望に添った入浴時間の工夫をしている。拒否をされた時でも、声掛けの工夫を行い気持ち良く入浴して頂けるよう努めている。 | 入浴は週に2回～3回ですが、曜日や時間は固定せずに、体調を見ながら無理のないように入浴しています。浴槽の湯は利用の都度取り換えています。入浴剤を入れて入浴を楽しむ利用者もいます。入浴の際は職員が必要な介助を行っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 空調を整え気持ち良く眠れるようにしている。不安な状態の時は、傾聴を行い安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 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。 | 薬剤情報をユニット内に置き、薬の内容等確認できるようにしている。また、薬に変更があった時は職員に周知し様子観察を行っている。 | | |
| 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。 | 日々の散歩に行き、気分転換して頂いている。 | | |
| 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。 | 要望があれば、可能な限り行きたい場所へお連れしている。最低3か月に1回のペースで、外食等に出かけている。 | 希望により江ノ島や八景島、近隣の牧場に車で出かけています。ファミリーレストラン、回転寿司屋などに外食に行っています。近所のコンビニエンスストアに買い物に出かけたり、天気の良い日は敷地内のミニ公園のベンチで日向ぼっこをしています。 | |
| 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。 | お金所持の支援はしていないが、要望があれば職員と一緒に買い物に行ける環境はある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 親戚、友人に電話をかけたり、手紙を出したり希望があれば都度、対応させて頂いている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 季節に合った花を飾ったり、心地よく過ごせるような環境作りに努めている。 | リビングは、窓からの陽射しもよく明るい空間です。床はフローリングで清潔が保たれています。壁面には手作りの花火のちぎり絵やイベント時の利用者の笑顔あふれる写真が貼ってあります。天井には夏祭りの提灯を模した飾り付けがされ、温もりのある雰囲気です。利用者は自由に過ごしています。 | |
| 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。 | 同じ場所に座られることが落ち着かれるようなので、同じ席に座って頂いている。 | | |
| 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。 | 入居の時に、家族様に説明をして馴染みの物を持って来て頂いたり、家族様の写真を飾るなどの工夫をしている。 | 居室のドアにはイラストで飾られた大きなカラーの顔写真を貼り、自室がすぐに分かるように配慮しています。エアコン、照明、クローゼットが備えられています。ベッドは持ち込みです。室内には馴染みの写真や絵などを飾り、思い思いに居心地良く過ごしています。 | |
| 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。 | 安全確保の為に、家具の配置を考えたり、安全に歩行が出来る様に共有のスペースには物を行きよう工夫をしている。 | | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | 愛の家グループホーム 藤沢長後 |
| ユニット名 | すまいる |

| 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。 | 法人の理念の共有は出来ているが、事業所の理念はあるが共有できていない。 | | |
| 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。 | 自治会の参加している。 ホームのイベントにちらしを配ったり、回覧板に入れお誘いをしている。 | | |
| 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。 | 地域貢献はなかなか出来ていない。 | | |
| 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。 | 2か月に1回、開催している。入居者様の日常やホームでのレクリエーション、事故の原因と対策の報告を行っている。そこで頂いたご意見等は真摯に受け止め、サービスの向上に活かしている。 | | |
| 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。 | 入居者様の件は勿論、相談員訪問の事で相談させて頂いた。 | | |

| 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。 | 3か月に一度、「不適切なケア、身体拘束チェックシート」を活用して、自己を振り返る機会を作っている。 3か月に1回、身体拘束廃止委員会で現状の確認を行っている。 | | |
| 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。 | 3か月に一度のペースで、研修を行い、“虐待は犯罪”の意識を持ってもらえるようにしている。 | | |
| 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。 | 法人共通の資料を使い、研修を行っている。 | | |
| 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。 | 契約時に時間をかけ、契約書の内容の説明を行い納得をして頂いた上で、契約を行っている。 | | |
| 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。 | ホーム入口に苦情・相談箱を設置し、家族様等が気軽にご意見等頂けるように環境を整えている。 年1回アンケートを行い、その結果をホーム会議でスタッフに伝えている。 改善策を考え、ホーム入口の掲示し訪問された方がいつでも見れる状態にしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | ホーム会議、ユニット会議を月1回行っている。スタッフが話しやすい環境を作り、意見等を聞いている。 | | |
| 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。 | キャリアアップを図れるよう、昨年より具体的な項目を決めて、向上心が持てるようにした。 | | |
| 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。 | 法人内研修、ホーム研修を定期的に行っている。 | | |
| 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。 | 法人内研修時に他ホームのスタッフと交流を図れる環境を整えている。グループホーム連絡会の研修等に参加するようにして、サービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 入居前の面談や入居直後にも要望を聞き、ご本人の話しに耳を傾け安心して生活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 |
| 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。 | 入居前に十分に要望を伺い、安心できるような提案をさせて頂くようにしている。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族との面談時に十分にその方の様子を把握し、認知症かの見極めをさせて頂いている。 | | |
| 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。 | 一緒にお茶をしたり、掃除をして頂いたりして、“してあげる”では無く行動を共にして、関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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。 | ご本人のご様子を細目にお伝えして、状態を知って頂き、協力を頂きながら最善のケアができよう | | |
| 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。 | 馴染みの場所や人の事を話される事がないので、支援はしていないがそのような要望あった時は、応じられ様な環境は整っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 毎日、ほぼ全員で体操を行ったりお茶の時間に、職員が間に入り会話楽しんで頂くよう努めている。 | | |
| 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。 | 契約終了後もいつでも相談に応じる旨をお伝えしている。 | | |
| 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、ご家族の意向を十分に伺い可能な限り希望に添えるように努めている。 | | |
| 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。 | 入居前のアセスメントを密に行ったり、入居前の生活の把握に努めている。 | | |
| 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、モニタリングを行いご本人の現状の把握を行っている。 | | |

| 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。 | 3か月に1回、介護計画を見直しの為の、担当者会議を行いスタッフの意見を聞きながら、現状に合った介護計画書の作成を行っている。 | | |
| 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。 | 介護計画書に添ったケアの実践は介護記録に詳細に残し、気づき等は申し送りや日報に記入し情報の共有が出来る様にしている。 | | |
| 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。 | 常にニーズに対応できるように、ご本人は勿論、家族様の状況も知る様にして柔軟に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 地域資源の活用は無いが、ご本人が心身の力を発揮し安全に暮らすことは出来ている。 | | |
| 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。 | かかりつけ医であるホーム往診医に家族様の意向等をお伝えしている。往診時の内容も、ご家族に報告しご納得頂けない時は直接、往診医から説明をして頂くようにし関係を築け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 |
| 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回の訪問ナースには、入居者様の状況の変化は詳細に伝え、アドバイスをもらったりしている。 | | |
| 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。 | 家族様の了承を頂き、主治医から説明の時に同席させて頂き、正確な情報の収集を行い主治医と相談しながら早期の退院ができるように努めている。 | | |
| 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。 | 入居契約の時に重度化に関わる方針を書面でご説明を行い、同意を頂いている。 | | |
| 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。 | 急変、事故発生時の初期対応について全ての職員が完璧に出来る状態にはないが、定期的な研修等を行い全職員がスムーズな対応が出来る様にしていく。 | | |
| 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。 | 地域の協力体制は築けていない。職員には定期的な避難訓練を行い、対応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 |
| 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。 | 入居者様とコミュニケーションをとり、一人ひとりに合った関わりを持つように努め、人格の尊重やプライバシーを損ねない対応している。 | | |
| 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。 | 日常会話の中にご本人の希望等を伺うようにし、簡単な選択肢を提供して自己決定できるように努めている。 | | |
| 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。 | 過ごし方に日々、変化がある訳ではないが、ご本人のペースはに合わせた日々を過ごして頂けるように関わりを持つようにしている。 | | |
| 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。 | ご本人と服を選んだりして、好みの服を着て頂いたりしている。また、ご本人の希望で毎日、お化粧が出来る様に支援している。 | | |
| 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。 | 食器の準備、盛り付け、食後の食器洗い等を声か職員と一緒にいき、その方の持つ力を十分に活かせ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 |
| 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。 | 健康チェック表にお一人お一人の食事量、水分量を記入し状態の確認が出来る様にしている。栄養士によるバランスのとれた献立で食事の提供は行っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後の歯磨きの徹底を行い、口腔内の清潔保持に努め又、必要に応じ歯科往診の受診もして頂いている。 | | |
| 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。 | 排泄のパターンを把握し、その方に合った時間でお声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄ができるようにしている。 | | |
| 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。 | 現在、飲食物での工夫は出来ておらず、整腸剤や下剤を使用し便秘解消を行っている。今後、飲食物を取り入れられよう工夫をしていく。 | | |
| 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。 | ご本人の希望に添った入浴時間の工夫をしている。拒否をされた時でも、声掛けの工夫を行い気持ち良く入浴して頂けるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 空調を整え気持ち良く眠れるようにしている。不安な状態の時は、傾聴を行い安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 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。 | 薬剤情報をユニット内に置き、薬の内容等確認できるようにしている。また、薬に変更があった時は職員に周知し様子観察を行っている。 | | |
| 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。 | その方の希望に応じて、食べたい物を買に行ったりして、気分転換を図っている。 | | |
| 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。 | 要望があれば、可能な限り行きたい場所へお連れしている。最低3カ月に1回のペースで、外食等に出かけている。 | | |
| 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。 | お金所持の支援はしていないが、要望があれば職員と一緒に買い物に行ける環境はある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 携帯電話を持たれ、ご本人が自由に使える環境の提供をしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 季節に合った花を飾ったり、心地よく過ごせるような環境作りに努めている。 | | |
| 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。 | 特に座る場所は決めずに、入居者様同士がその都度、過ごしやすい場所にいられるようにしている。 | | |
| 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。 | 入居の時に、家族様に説明をして馴染みの物を持って来て頂いたり、家族様の写真を飾るなどの工夫をしている。 | | |
| 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。 | 安全確保の為に、家具の配置を考えたり、安全に歩行が出来る様に共有のスペースには物を行きよう工夫をしている。 | | |

2019年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループ藤沢長後

作成日： 2020年 1月 5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 | 35 | ・災害時の地域住民の協力が得られるような環境が整っていない。 | ・災害時に地域の方が”あそこのホームは大丈夫？”と思って頂けるような関係性の構築。 | ・ホームの行事に参加して頂く。 ・運営推進会議に地域の方に参加して頂く。 ・避難訓練のお知らせチラシを配布して参加して頂く。 | 12ヶ月 |
| 2 | — | ・ホーム内の異臭と整理整頓が出来ていないと、家族様よりアンケートで指摘を受けた。 | ・ホーム内外の整理整頓を行う。 ・ユニット、居室の異臭を無くす。 | ・草むしりを行い、野菜や、花を植える。 ・起床時に居室内の汚れ物の回収を行う。 ・リハパン、パットの処理を適切に行い、異臭が出ないようにする。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |