

平成30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	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30年9月21日	評価結果 市町村受理日	令和1年7月24日

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)】

- ・認知症の方に安心して毎日をお過ごしいただける生活の場の提供。
- ・自治会や地域の小学校と交流を持つことで、地域の一員として役割(生きがい)を感じられる日々の提供。
- ・認知症専門施設として、認知症カフェ開催や地域小学校「福祉・総合学習」に協力することで、認知症啓もう活動にも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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月11日	評価機関 評価決定日	平成31年1月29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線東海道線鴨宮駅下車徒歩十数分、大通り(巡礼街道)に沿ったところで、広い駐車場の奥にしゃれた構えの玄関がある、2階建て2ユニットの建物です。駐車場は災害時には地域の一次避難所や夏祭りの場所として地域に開かれています。母体の法人はグルームホームの他、小規模多機能型居宅介護事業、特定施設など福祉事業を広く展開しています。

<優れている点>

職員は現場の経験豊富な管理者を中心に利用者一人ひとりに寄り添い、快適な暮らしをモットーに、理念の実践に努めています。利用者は毎月手芸や書道、絵手紙、ぬり絵など、好きな趣味を楽しんでいます。十日に一度「料理レク」として利用者の希望を聞き、職員と共に好きな料理に取り組み、食事を楽しむなど利用者本位の支援に努めています。地域の人達とのふれあい、交流に積極的に取り組んでいます。駐車場を開放した地域の夏祭りの他、広場の一角では地域で初めての認知症カフェを開くなど(青空カフェ)地域の人達と利用者との触れ合いと交流に努めています。事業所は小学校で認知症サポーターの講座を開くなど認知症の知識の普及と啓蒙を図っています。

<工夫点>

本人の写真を表紙に首掛け用の名札を作り、緊急用に備えています。名札には利用者一人ひとりの緊急時に必要な情報が内蔵されています。

### 【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。	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。	法人共通の理念を掲げています。理念は職員全員で見直した結果、本理念に立ち返りました。朝礼時に唱和し確認をしています。利用者一人ひとりに寄り添い、個別ケアに徹し、理念の実践に努めています。	
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。また「福祉」総合学習で小学4年生がホームに体験学習に来るようになりました。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。	自治会に加入し、回覧版が来ています。地域の夏祭りは駐車場を開放して行われ、広場の一角では青空カフェを開くなど地域と交流をしています。小学生が体験学習や器楽演奏で来訪し利用者とふれあっています。習字や大正琴、絵手紙などのボランティアの訪問があります。	
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。	自治会と連携をとったり、認知症カフェを開催することで認知症・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。	2ヶ月ごとに年6回開催しています。主なメンバーは家族や自治会長、オーナー、地域包括支援センター職員です。活動報告や外部評価の報告の他、ハザードマップ、ボランティア、心肺蘇生訓練などについて意見交換し、運営に活かしています。	現在の会議メンバーの他、老人会や婦人会、地域防災委員、小学校など、他の地域代表者に時々オブザーバー参加を求め、会議の活性化と更なるサービスの向上を目指すことも期待されます。
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。	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。	運営推進会議の報告や介護認定申請代行、困難事例など行政と連携を図っています。毎月介護相談員が来ています。グループホーム連絡会は年2回開催され参加しています。地域包括支援センターと連携し、認知症カフェ（青空カフェ）を開いています。	

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「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。	事業所の方針は契約書に謳っています。2ヶ月ごとに行う研修で周知徹底しています。不適切な言葉の事例があれば会議で取り上げたり、スピーチロックの研修を行っています。玄関やフロアのドアは日中は施錠をしていません。利用者に外出の気配があれば職員は見守り同行をしています。	
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払っています。		
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。また小田原市の「介護相談員」もホームに受け入れており ご利用者様から要望を吸い上げられる機会を設けています。	家族の要望や意見は面会時や運営推進会議で聞いています。アンケート調査も行っています。居室の植木の管理やシーツ交換についての意見、要望は運営に活かしています。家族とは、毎月便りの発行を通してコミュニケーションを図っています。	

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
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。	毎月の全体会議や年2回の個人面談で要望や意見を聞いています。管理者は日頃から職員の意見や提案などが自由に言える雰囲気を作っています。シフトの作成や利用者のケアについての提案、行事やイベントの企画提案は事業所の運営に反映しています。	
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。		
<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。	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ただけです。		
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。	友人や知人の来訪があり、リビングで湯茶の接待をしています。家族の協力で墓参りや一時帰宅、馴染みの美容院などへの継続の支援をしています。趣味のハーモニカやジャガイモの料理、カキのたねなどの嗜好も叶えています。	

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。		
<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。	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。	日頃の会話や散歩など、職員と1対1の場を利用して思いや意向を把握しています。把握した内容は記録に残し職員は共有しています。意思表示の困難な利用者は表情や態度、行動などのサインや五感を通して汲み取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。	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。	各プランは毎日チェックしています。 モニタリングは通常3ヶ月ごとに行い見直し、プランの作成をしています。 プランは職員全員と計画担当、管理者が参加した担当者会議を経て作成しています。プランには利用者や家族の意見、医療情報が反映されています。	
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、必要に応じて皮膚科往診も受けられる体制が整えられております。	内科を中心に皮膚科も対応できる月2回の往診と24時間緊急対応の体制が整えられています。週1回の歯科訪問、週1回の訪問看護師による健康管理をしています。眼科などの外来通院は家族対応となっていますが、診療情報は職員始め関係者で共有しています。	



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
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まいります	重度化、終末期における対応は契約時に説明し同意を得ています。看取りは現在行っていません。終末期のケアについては主治医や家族と話し合い、医療機関や他の施設などと連携し、家族にとって最善の道が選択できるよう支援をしています。	
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。	避難訓練は年2回、うち1回は消防署の協力で行っています。ホーム前の駐車場が自治会の一時避難場所となっております。地域での訓練では一緒に避難しております。階段は肩掛け担架で2人で対応します。非常時は個人情報入りの写真付き名札をかけ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
<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。	「言葉かけや対応について」朝礼や会議時に「常に心に留めたうえ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。	日々の対応の中で一人ひとりの生活リズムを大切に、プライバシー確保の意識を職員間で高めています。入浴時や排泄時の声掛けなど人格尊重の配慮を心がけています。個人情報事務所で施錠管理しています。自室に鍵をかけるなど希望も叶えています。	
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。	食事は専門の調理人と職員で作っていますが、食材のカットや盛り付け、片付けなど利用者も出来るだけ一緒に手伝っています。料理レクではカレーやピザなど全ての工程に参加し一緒に作っています。おやつも一緒に毎日手作りしています。出前や個別外食に出かけています。	

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・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。	排泄チェック表で排泄パターンを共有し、定時、随時のさり気ない声掛けと、車いすの人には鈴で合図してトイレでの排泄誘導に心がけています。おむつ使用の人は昼夜共いませぬ。座位可能な利用者には自力排泄を促し、自立に向けた支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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。	入浴は基本的に週2～3回で、回数や時間などの希望には柔軟に応じています。同性介助にも配慮しています。バラの花びらや各種入浴剤のほか柚子、菖蒲、乾燥させたミカンの皮など季節に合わせた入浴を楽しんでいます。	

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 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、個別ケアで昼食に行ったりも 行っています。	希望の買い物や散歩コースはホーム前の大通りで、市場やペットショップ、カフェにも立ち寄っています。裏手の住宅街では花や庭木、富士山を眺めて散歩しています。併設の小規模多機能事業所の送迎車でドライブや名所へも出かけています。4月の花見では沢山の家族が参加しています。	
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。	ご入居様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。	リビングには季節に合った利用者の作品を飾り、階段掲示スペースはレクリエーションの写真や絵手紙、習字など利用者の作品を2ヶ月ごとに替えています。壁の色を途中で変える、手摺にテープを巻くなど、識別の工夫をしています。夕食後はアロマでリラックスしています。屋外では花壇、菜園を皆で育てています。	
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 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。	エアコン、照明、クローゼットが備え付けです。馴染みの家具やテレビ、仏壇、ソファ、観葉植物、写真、作品などを揃え、居心地よく過ごせる居室になっています。転倒予防に床にはマット、布団を敷いている居室もあります。	
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
<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。	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者様が縫われた雑巾を贈呈（年1回）しています。また「福祉」総合学習で小学4年生がホームに体験学習に来るようになりました。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。		
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。	自治会と連携をとったり、認知症カフェを開催することで認知症・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に取り組んでいる。	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払っています。		
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。また小田原市の「介護相談員」もホームに受け入れており ご利用者様から要望を吸い上げられる機会を設けています		



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。		
<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。	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。		
<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。	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、必要に応じて皮膚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
<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。	「言葉かけや対応について」朝礼や会議時に「常に心に留めたうえ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、個別ケアで昼食に行ったりも 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ー席を用意し、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ーを設置し 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30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29年3月30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		運営推進会議に参加されている方が、ご家族様、地域包括支援センター様と限られており他分野にわたる参加者の意見が取り入れられない。	地域の方々、小田原市役所等 他分野の方にご参加いただけるようになり、会議の充実を目指す。	念い何回かは 現行の土曜日ではなく 平日に開催することで、市役所等の行政も参加できるようにする。 年間の会議スケジュールを組み、事前に配布する事で 今まで参加できていなかったご家族様にも スケジュールを合わせて頂けるようにする。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月