

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	1492300148	事業の開始年月日	平成25年8月1日	
		指定年月日	平成25年8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久野			
所在地	( 250-0055 ) 神奈川県小田原市久野169-2			
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30年11月6日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月7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)】

認知症対応型共同生活介護を運営するに当たり、職員一人一人が認知症を理解し、その人の気持ちをしっかり受け止め、その人の気持ちになり、その人らしい生活ができる様お手伝いいたします。入居者様の残存機能を活かし、出来ない事だけをお手伝いできる認知症ケアをモットーに関わらせていただいております。

### 【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藤沢トーセイビル階		
訪問調査日	平成30年12月6日	評価機関 評価決定日	平成31年3月1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、小田原駅から大雄山線で2つ目の「井細田駅」下車徒歩約10分です。川沿いの道を隔てて、住宅や店舗が立ち並んだ一角にあります。

<優れている点>  
ホームの園庭には2坪程度の畑スペースが2ヶ所あり、季節の花や野菜を利用者と一緒に植え育てて楽しんでいます。周りには砂利が敷詰められ、バーベキューや魚を焼くなど、楽しみの場所になっています。毎日のおやつは、利用者を交えて手づくりしています。事務処理や調理には専任の職員がいて、利用者及び介護スタッフの側面支援に従事しています。ホームには多目的ルームと職員の休憩室としてのスタッフルームが備えてあり、職員の満足度が高くなっています。家族には、最近の利用者の様子や暮らしを写真編集し、医師の往診状況も添えた「家族レター」を送っています。

<工夫点>  
グループホーム内に「共用デイサービス」を新たなサービスの追加として考えており、来春の事業開始を予定しています。ホーム入居の前にデイサービスを利用することで、ホーム入居の際のリロケーションダメージを軽減できる場として期待されています。これまで培った事業のアイデアを駆使した新たな展開が期待されます。

### 【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久野
ユニット名	小田笑城

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。	夕礼時に理念の唱和を行っており、会社理念を共有している。	入職の際、行動指針の説明の前提として、理念について話をしています。職員は経営理念を言語化したクレドカードを持ち、業務を進める際のあるべき姿として理念を認識し、実践しています。	
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。	社会福祉協議会からの要請を受け、ボランティアの受け入れを行っている。近隣の保育園の子ども達が来所し、交流を図っています。	自治会に加入しています。利用者は地域の夏祭り見物に行ったり、10月の秋祭りでは、ホームが子供神輿の休憩場所となり、地域交流の場となっています。また、地域の人がホームの庭の手入れや和菓子づくりに来てくれています。	
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。	運営推進会議にて、自社の研修報告や事例検討会の発表など、発信しています。		
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。	運営推進会議を有意義にするために、ホームで評価しています。	運営推進会議には地域包括支援センター職員と10名近くの家族が出席しています。自治会の参加はありませんが、家族を通して自治会行事などの情報を得ています。参加メンバーからの意見で、足湯を行っています。	
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。	ユニットとしては、実施できていません。	行政へは運営推進会議の報告やホームでの事故報告をしています。また、認知症カフェの計画もあります。	現場の状況から見た介護保険制度に対する意見を伝えてたり、地域交流を一步進めた認知症カフェの計画の実施など、行政との距離を縮めていく事も期待されます。

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
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。	夜間のみ、玄関扉を施錠しています。	虐待防止委員会を立ち上げ、3ヶ月に一度会議を開催しています。現場から持ち上がった、具体的な事例について検討を重ね、ボトムアップ研修などで全職員にフィードバックしています。階段ホールから居間に入る扉の施錠は行っています。	
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。	会議や研修にて、職員間の共有と防止に努めています。また、委員会を立ち上げて、虐待防止に努めています。		
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。	該当者なし。		
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。	契約について、管理者が行い、要点を伝えながら、十分な時間を取って説明しています。		
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。	意見箱の設置やケアプラン更新時にご意見を頂き改善に努めています。	運営推進会議に全入居者の約半数の家族の参加があり、活発な意見交換が行われています。職員の名前と顔がわかるようにして欲しいとの意見から、各ユニットの入口に顔と名前の一覧表を掲示しています。	

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。	毎月1回のユニット会議・全体会議にて職員間の情報共有を行っています。また、6ヶ月に1度程度の個人面談も実施しています。	期の初めに全職員に対して個人面談を実施しています。事業方針を伝え、各人の目標など個人の話じっくり聞く機会を確保しています。得られた意見や話は行事立案や委員会などの運営の改善に繋げています。	
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。	職員一人一人に目標を設定させ、業務を担当化させることで、責任が持てるような環境作りを心掛けています。また、一人だけの業務にならないよう。バディを組めるような体制作りを行っています。		
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。	施設内委員会を設置し、責任感をもって、仕事に臨めるような仕組みになっています。		
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。	地域連絡会に積極的に参加し、情報交換を密に個なっています。		
<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。	ストレスを感じない・与えない様に信頼関係を構築するように心掛けています。		

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
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。	玄関のスペースを移用して、施設内行事のお知らせや写真を掲示したり、スタッフの写真を掲示して、名前と顔を分かって頂くように工夫しています。		
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。	ケアの内容等、ご家族が面会等でいらした時に積極的にお話をさせて頂いています。		
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。	ご入居様が出来る事を優先に、関わり取り組んで頂くよう環境作りに努めています。		
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。	面会時のお話や日々の生活の中の変化について、電話やお手紙を使用してリアルタイムでお伝えするように心掛けています。		
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。	面会にいらした方とも積極的にお話するように心掛け、入居者様の入居前のご様子などをお聞きしています。	普段の何気ない会話の中から暮らしの一端に触れたり、思いを傾聴して、継続の支援に繋げています。馴染みの場所へドライブしたり、小田原城の四季に触れたりしています。	

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。	入居者様お一人お一人に対するコミュニケーション方法を職員が認識し、関わらせていただいています。		
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。	入居前に利用していた施設に対し、定期的に現在の状況をお知らせしています。		
<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	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。	その方の生活歴を基本に、その人らしい生活が送れる様に情報を集めて職員間で共有しています。	1人の利用者に対し、2人の職員が主担当となり、利用者の暮らしを見たり思いの把握に努め、日々の会話を大切にしています。コミュニケーションを通して思いや満足度を確認しています。	
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。	生活歴の重要性をご家族に説明し、情報交換・共有が出来るような環境作りに心掛けています。		
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。	研修やカンファレンスを通じて、アセスメント力が身に付くよう、心がけています。		

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
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。	頻回にケアカンファレンスを行い、必要があれば、会議等も利用して情報交換・共有しています。	ユニット会議でケアプランについて検討しています。サービス担当者会議は家族の参加を得て話し合っています。日々のサービス内容について1ヶ月の内容が一览できる様式を使用し、職員はサービスの実施について効率よくチェックできるようになっています。	
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。	日報や介護記録の重要性を説明・理解させ、入居者様の情報を共有できるよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	訪問診療医・訪問看護師・訪問歯科医・訪問マッサージの方と情報交換・共有を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	社会福祉協議会より、ボランティアの派遣などを受けています。また、他のボランティアの方も定期的に来られています。		
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。	ご本人やご家族からの要望があった場合に契約して頂いております。	入居時に事業所訪問医の説明を受け、多くの利用者が、事業所のかかりつけ医に変えています。月2回の訪問診療と併せ、精神科や眼科も受診しています。他診療科の受診の際に家族の付き添いが困難な場合は職員が対応しています。	



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
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。	訪問看護ファイルを利用しながら、情報を共有しながら、訪問診療医に連携をしています。		
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。	介護サマリーなどを作成しております。		
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、事業所の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。	重度化に向けて早い段階で、ご家族と密に情報を共有し、必要時には訪問診療医との話し合いも設けています。	比較的介護度の軽度の入居者が多く、看取りの実績は多くはないですが、早期に家族と確認し、日々の介護の中で情報共有に努め、家族の考えを確認しながら進めるようにしています。年1回、職員に向けて看取り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。	急変時や事故発生時に向けて、自社マニュアルを基本に具体的な対応策を職員と共有しています。また、訪問診療医への連絡は、緊急時以外については、管理者へ一任し連絡（オンコール体制）する事としています。		
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。	消防訓練を年2回（総合訓練・夜間想定）実施しています。	消防署の指導の下、夜間を想定した訓練をしています。また、町内会の水害避難訓練にも参加して防災協力を進めています。「防災マニュアル」を整え、3日分の水や缶詰の他、必要物品の備蓄をしています。	

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
<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。	個別ケアの実施に努めています。	できる限り排泄や入浴に関して個別対応をするよう努めています。トイレ誘導、トイレドア閉めの徹底、居室でのおむつ交換、居室での訪問医診療などを行っています。職員の利用者への言葉かけで気になる点があれば、その都度話し、研修で取り上げ、改善しています。	全職員の「認知症の理解」を深めて、尊厳や接遇を重視する姿勢が、より一層進むことも期待されます。
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。	常に傾聴し、その方の思いや要望を聞き出せるように努めています。		
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。	入居者の言動に合わせた業務を考え、必要時は見直しをしています。		
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。	起床時のモーニングケアを徹底し、気持ちよく一日が送れるように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前に口腔体操と歌を行い、食欲増進に努めています。	法人契約の栄養士作成のメニューとなっています。職員が食材を買い出し、利用者の状態に合わせて調整し、調理しています。おやつは手作りで、ケーキや盛り付けは利用者が手伝っています。外食レクとして毎月、サンマを焼いたり、バーベキューをしたり、行事食も多様に行っています。	

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
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。	定時に水分等の提供を行い、かつ個別ケアに努めています。		
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。	日々の口腔ケアを重ねて、訪問歯科医・歯科衛生士からのアドバイスを受け、実施しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	自立・羞恥心・プライバシーに配慮し、支援しています。	7割程の利用者の排泄は自立をしています。定時にトイレ誘導したり、ゼリーで水分補給するなど工夫し、排泄に繋いでいます。入居時にリクライニング車いすだった人が歩行でトイレに行かれるようになった例があります。	
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。	出来るだけ下剤を使用しない様に心がけ、食事や水分、運動などで関わられるように努力しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には、週2回の入浴日を設定していますが、入居者の気持ちを尊重し入浴の支援をしています。また、入浴できない日は、足浴を行い、感染症予防に努めています。	利用者は週2回、午前に入浴しています。好みのシャンプーを使用したり、菖蒲湯を楽しんでいます。プライバシーに配慮し、無理強いせず、利用者の気持ちを尊重しています。足浴を始めてから清潔で感染症の心配もなく気持ちよいと好評です。	

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。	入居者本人のペースで安眠できるように、支援しています。		
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。	薬剤師と連携し、苦痛なく内服できるように調整しています。		
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。	支援出来ている入居者と出来ていない入居者があり、差が出てきています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	個別レクとして計画し、実施しています。また、毎日散歩の時間を作って、天気の良い日は散歩しています。	相撲の観戦、そばを食べに行く、子ども職場を尋ねるなど、利用者の要望を叶える外出支援をしています。日常はADLに合わせて毎日10分ほど散歩を行い、気分転換を図っています。	
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。	現在、対象の方は居ません。		

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。	ご希望があれば、いつでも電話が出来る体制を取っています。また、手紙についても、やり取りが出来る体制と なっています。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	景観を生かしつつ、ある程度の死角もある環境の中、リラックスできる居場所を作るように努めています。	加湿器を置き室温や湿度に配慮しています。1階ではリビングの畳のスペース、2階はソファに利用者が集まって過ごすことが日常で、利用者同士が談笑しています。壁面は毎月レク係が季節に合わせた飾りつけを工夫しています。		
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。	家具等の設定は、常に入居者の状態に合わせて変更しています。			
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。	なるべく入居前に使用していた家具などを持ち込んで頂き、使い慣れたものを設置するように家族に依頼しています。	居室は、クローゼットとエアコンが設置され、利用者は思い思いのカーテンや馴染みの品を持ち込んで、その人らしいしつらえをしています。ベッドや布団は、介護度や状況に合わせて選択しています。掃除や衣類整理はタイミングを見て居室担当者が行っています。		
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。	残存機能を活かし、出来るだけ日常生活をご自身で過ごせるよう支援しています。			

事業所名	愛の家グループホーム小田原久野
ユニット名	かまぼこ

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。	夕礼時に理念の唱和を行っており、会社理念を共有している。		
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。	社会福祉協議会からの要請を受け、ボランティアの受け入れを行っている。近隣の保育園の子供達が来所し、交流を図っています。		
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。	運営推進会議にて、自社の研修報告や事例検討会の発表など、発信しています。		
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。	運営推進会議を有意義にするために、ホームで評価しています。		
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。	ユニットとしては、実施できていません。		

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。	夜間のみ、玄関扉を施錠しています。		
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。	会議や研修にて、職員間の共有と防止に努めています。また、委員会を立ち上げて、虐待防止に努めています。		
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。	該当者なし。		
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。	契約について、管理者が行い、要点を伝えながら、十分な時間を取って説明しています。		
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。	意見箱の設置やケアプラン更新時にご意見を頂き改善に努めています。		



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。	毎月1回のユニット会議・全体会議にて職員間の情報共有を行っています。また、6ヶ月に1度程度の個人面談も実施しています。		
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。	職員一人一人に目標を設定させ、業務を担当化させることで、責任が持てるような環境作りを心掛けています。また、一人だけの業務にならないよう。バディを組めるような体制作りを行っています。		
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。	施設内委員会を設置し、責任感をもって、仕事に臨めるような仕組みになっています。		
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。	地域連絡会に積極的に参加し、情報交換を密に個なっています。		
<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。	ストレスを感じない・与えない様に信頼関係を構築するように心掛けています。		

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
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。	玄関のスペースを移用して、施設内行事のお知らせや写真を掲示したり、スタッフの写真を掲示して、名前と顔を分かって頂くように工夫しています。		
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。	ケアの内容等、ご家族が面会等でいらした時に積極的にお話をさせて頂いています。		
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。	ご入居者様が出来る事を優先に、関わり取り組んで頂くよう環境作りに努めています。		
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。	面会時のお話や日々の生活の中の変化について、電話やお手紙を使用してリアルタイムでお伝えするように心掛けています。		
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。	面会にいらした方とも積極的にお話するように心掛け、入居者様の入居前の様子などをお聞きしています。		

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。	入居者様お一人お一人に対するコミュニケーション方法を職員が認識し、関わらせていただいています。		
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。	入居前に利用していた施設に対し、定期的に現在の状況をお知らせしています。		
<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	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。	その方の生活歴を基本に、その人らしい生活を送れる様に情報を集めて職員間で共有しています。		
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。	生活歴の重要性をご家族に説明し、情報交換・共有が出来るような環境作りに心掛けています。		
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。	研修やカンファレンスを通じて、アセスメント力が身に付くよう、心がけています。		

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
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。	頻回にケアカンファレンスを行い、必要があれば、会議等も利用して情報交換・共有しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日報や介護記録の重要性を説明・理解させ、入居者様の情報を共有できるよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	訪問診療医・訪問看護師・訪問歯科医・訪問マッサージの方と情報交換・共有を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	社会福祉協議会より、ボランティアの派遣を受けています。また、他のボランティアの方も定期的に来られています。		
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。	ご本人やご家族からの要望があった場合に契約して頂いております。		

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
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。	訪問看護ファイルを利用しながら、情報を共有しながら、訪問診療医に連携をしています。		
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。	介護サマリーなどを作成しております。		
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。	重度化に向けて早い段階で、ご家族と密に情報を共有し、必要時には訪問診療医との話し合いも設けています。		
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。	急変時や事故発生時に向けて、自社マニュアルを基本に具体的な対応策を職員と共有しています。また、訪問診療医への連絡は、緊急時以外については、管理者へ一任し連絡（オンコール体制）する事としています。		
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。	消防訓練を年2回（総合訓練・夜間想定）実施しています。		

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。	個別ケアの実施に努めています。		
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。	常に傾聴し、その方の思いや要望を聞き出せるように努めています。		
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。	入居者の言動に合わせた業務を考え、必要時は見直しをしています。		
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。	起床時のモーニングケアを徹底し、気持ちよく一日が送れるように支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前に口腔体操と歌を行い、食欲増進に努めています。		

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
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。	定時に水分等の提供を行い、かつ個別ケアに努めています。		
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。	日々の口腔ケアに重ねて、訪問歯科医・歯科衛生士からのアドバイスを受け、実施しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	自立・羞恥心・プライバシーに配慮し、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。	出来るだけ下剤を使用しない様に心がけ、食事や水分、運動などで関わられるように努力しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には、週2回の入浴日を設定していますが、入居者の気持ちを尊重し入浴の支援をしています。また、入浴できない日は、足浴を行い、感染症予防に努めています。		

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
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。	入居者本人のペースで安眠できるように、支援しています。		
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。	薬剤師と連携し、苦痛なく内服できるように調整しています。		
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。	支援出来ている入居者と出来ていない入居者があり、差が出てきています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	個別レクとして計画し、実施しています。また、毎日散歩の時間を作って、天気の良い日は散歩しています。		
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。	現在、対象の方は居ません。		



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。	ご希望があれば、いつでも電話が出来る体制を取っています。また、手紙についても、やり取りが出来る体制となっています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	景観を生かしつつ、ある程度の死角もある環境の中、リラックスできる居場所を作るように努めています。		
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。	家具等の設定は、常に入居者の状態に合わせて変更しています。		
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。	なるべく入居前に使用していた家具などを持ち込んで頂き、使い慣れたものを設置するように家族に依頼しています。		
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。	残存機能を活かし、出来るだけ日常生活をご自身で過ごせるよう支援しています。		

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久野

作成日：平成 31年 3月 7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	I-2	地域行事のある時は関わりがあるが、日常的な関わりが薄い。また、地域の方たちに助けていただいているばかりで、持ちつ持たれつ関係になっていない。	地域行事に参加しつつ、地域の方たちからも、当施設に関わっていただくようになる。	地域の行事に参加したり、夏祭りを行い、地域の方にも参加していただく。また、地域の会合にも参加させていただき、地域の方と課題の共有化を行う。	6ヶ月
2	I-12	離職が止まり、安定してきたが、新たなサービスを始めるにあたって、プラスの職員が雇用できない。	既存の職員の離職を防ぎつつ、他事業所の職員から見ても魅力的な就業環境づくりを目指す。	定期的な有給消化、特別休暇、駄菓子屋の開設など、就業環境の向上をしつつ、新たな試みを行う。	6ヶ月
3	IV-40	現状の食事時は、栄養的には素晴らしいが、特別感が無く、食べられてよかったと思っていただけのような感動が無い。	おいしいと言っていただき、興味を持てるような食事をお出しする。また、一緒に作る取り組みを増やし、作る楽しさも感じていただく。	定期的に食事にもう一品追加したり、ご家族も呼んで食事会を行うなど、食事の質を上げつつ、食事に対する取り組みをご家族にも知ってもらおう。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月