

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	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	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8月19日	評価結果 市町村受理日	令和1年10月25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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月17日	評価機関 評価決定日	令和1年10月5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、さいたま市に本社を置き、全国各地に280ヶ所以上のグループホームなどを展開する株式会社が運営しています。JR「小田原駅」から大雄山線で2つ目の「井細田駅」で降り、徒歩約10分、住宅や店舗がある一角にあります。平成25年8月に開設し、自家菜園がある2階建て2ユニットのグループホームです。
<優れている点>

地域との交流が具体的な活動になっています。駄菓子屋を運営し、近隣の小学生が買いに来ています。3ヶ月前から毎月1回、地域包括支援センターと共催で「認知症カフェ」を開催し、地域の人々が参加しています。今年度初めて行うの事業所の祭りには、地域の人々が協力してくれることになっています。また、家族とのかかわりを大切にしています。毎月1回、居室担当者が利用者の様子や往診内容、リハビリ状況を記載し、管理者からは行事や運営推進会議を知らせる家族レターを送っています。多くの家族が行事や運営推進会議に出席し、事業所の状況を知り、意見や要望を伝えています。

<工夫点>

管理者は、職員に誕生日の有給消化や月1度の有給消化を取るよう働きかけています。また、事務職員、調理職員を配置し、介護職員が利用者一人ひとりの個別ケアに専念出来る体制を整えています。

【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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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
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近づけている。	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。	玄関、職員休憩室などに法人理念を掲示しています。理念などの唱和を夕礼時に行っています。管理者は、年2回の面接時や全体会議の時に職員に説明しています。	職員一人ひとりが事業所の理念を理解し、日々の利用者に関わる際に理念を具体化していく取り組みも期待されます。
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。	駄菓子屋を運営し、近隣の子供たちとの交流の機会を作っている。	駄菓子屋を運営しています。自治会の祭りの子供神輿を近所の休憩所に見物に行っています。自治会の防災訓練に参加しています。今年初めて行う事業所の祭りのポスターを自治会の掲示板などに掲示してもらっています。地域のボランティアが参加する予定です。	
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。	認知症カフェを地域包括支援センターと共同で開催し、地域の方と、認知症のご利用者様と共同作業を通じて、認知症利用者様への理解を深めている。		
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。	運営推進会議あがった、入浴への評価をもとに、毎日足浴を行うようになり、入浴に関する評価が向上したことがある。	2ヶ月に1度、運営推進会議を行っています。毎回、多くの家族が出席しています。事業所から状況や報告を行い、家族からの意見を取り入れて改善に取り組んでいます。	
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。	認知症カフェで市の職員が見学にきたり、市から相談員が定期的に派遣され、ご利用者様とかかわりを持っています。	3ヶ月前より月1回、地域包括支援センターとの共催で認知症カフェを開催しています。地域包括支援センター職員や市職員が来ています。2ヶ月に1度、介護相談員が2名、事業所に来て利用者や管理者と話しています。	

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。	防犯上の理由で終日玄関のみ施錠しています。	「身体拘束の取り扱いに関する要綱」などのマニュアルを整備し、「身体拘束防止廃止委員会」を設置しています。玄関に「身体不拘束」、職員休憩室には「それは身体拘束ではありませんか」など「身体拘束に関する基本方針」を掲示しています。	
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。	毎月写真入りの「家族レター」を送り、行事や運営推進会議の参加状況を確認しています。多くの家族が運営推進会議などに参加し、事業所では意見や提案を運営に反映しています。職員休憩室に「苦情等を受付けた後の流れ」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。	管理者は、職員に、ユニット会議前に意見を出してもらい、出された案件について話し合っています。管理者は、年に2回程度、職員と面談をしています。	
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。	地域連絡会に参加し、情報交換を行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	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。	契約前から施設見学や相談を時間をかけて行い、不安なことを解消しながら信頼関係の構築を行っています。		
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、サービス開始前のアセスメントを行い、ご本人にあった、入居計画を盛り込んだケアプランを作成し、入居前に同意をいただいています。		
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、頼り切りにならず、自らすすんでご自分の生活を営めるよう、出来ないところだけを支援するよう心掛けると同時に、他の利用者様との関わり合いを深めるために、共同作業の機会を増やしています。		
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。	ご家族の外出支援など、出来るだけ時間にこだわらず、いつでも対応できるよう支援しています。	老人会の友人が面会に来ています。利用者の墓参りに職員が同行しています。合唱が趣味で、合唱のコンサートに行きたいという利用者の願いを職員が同行して叶えています。入居前からかかっていた眼科の受診に、2ヶ月に1度、家族が同行する際にも支援しています。	

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。	入居後でも、問い合わせがあれば、出来る限り相談に応じています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。	家族から利用者の生活歴を聞いています。居室担当者は利用者とは接する機会を多く取り、信頼関係を築いて、希望や意向を把握するようにしています。個人記録には本人の言葉通りの会話を記載して聞く姿勢を意識しています。	
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。	事前にアセスメントを行うと同時に、入居前に、ご家族に生活歴等を専用の用紙に書いていただき、細かい情報を把握しています。		
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。	毎月ケアカンファレンスを行い、必要があれば、ご家族も会議等に参加し、情報交換・共有しています。	ケアプラン作成担当者は、アセスメントを行い、毎月のユニット会議でカンファレンスを行っています。その結果を受け、家族や本人、医療スタッフから意見を聞き、ケアプランを作成しています。基本的には3ヶ月に1度作成しています。	
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。	駄菓子屋の運営や、認知症カフェ、認知症デイなど、従来のグループホームのみの運営以外の事業を行い、多彩な人的交流を行う事で、様々なニーズに対応しています。		
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。	認知症デイ、認知症カフェを通じて、地域で悩みを抱える高齢者を支援する取り組みを行っています。		
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き、毎月の家族レターで、往診時に何かあった時にはお伝えするようにしています。	精神科、神経内科、眼科などの専門外来に定期的に通院している利用者もいます。家族の付き添いで受診する場合は、介護記録など様子がわかる資料をコピーして家族に渡し、戻った時には口頭で医師の指示や薬の変更内容などを聞いています。	

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
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。	入院時に介護サマリーなどを作成しております。また、定期的に訪問し、関係性の構築を行っています。		
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、重度化についての話を行い、納得していただくと同時に、重度になりそうな場合は、早い段階でご家族、訪問診療医と密に情報を共有しています。	入居契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づいて家族の意向を確認しています。必要な状況になった時に、家族の意向や事業所の職員体制を鑑み、出来ることと出来ないことを話し合っています。	
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。	火災や地震、夜間想定避難訓練や消火訓練を消防署の協力の下に行っています。事業所の訓練に近所の人に参加してもらったり、自治会の避難訓練には職員と元気な利用者が参加しています。食料品や水、オムツなど3日分を備蓄しています。	

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
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。	身体拘束廃止委員会の活動や、定期的な研修を通じ、プライバシーの尊重や、適切な声掛けを心がけるよう、常に意識をもって、業務に臨めるように働きかけています。	職員とは人前であからさまに介護をしたり、大きな声で誘導の声かけをしないように、人事面接で確認をしています。利用者に適切な声かけや対応をする為に、利用者と職員が同じ空間で身近に接し、利用者の信頼を深められるように努めています。	
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。また、常に職員と一緒に食事をし、準備や後片付けも出来る方にお願ひし、責任感を持って生活を送れるよう、支援しています。	食事の前に口腔体操と歌を歌い、気持ちが高揚したところで食事をしていきます。職員も一緒に食事をしてコミュニケーションを深めています。利用者はテーブル拭きや盛り付け、食器をランチョンマットに並べるなど出来ることを行っています。	

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
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。	水分はお茶のみにこだわらず、お茶ゼリーや、スポーツドリンクゼリーなど、液体以外のものでも提供し、お茶が苦手な方でも水分が取れるように工夫しています。		
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。	定期的な排泄ができるよう、必要な方には個別に排泄時間を設定し、トイレで排泄ができるように支援しています。	個々の利用者のパターンに合わせた声かけでトイレで排泄できるように支援しています。排便コントロールも薬に頼らず自立排便ができるように、歩けない人もトイレに行くことを目標に歩行訓練を行っています。	
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。	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むように、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。	週に2回の入浴を基本として声かけを行っています。入浴を拒否する人に対しては、言葉かけの工夫をしたり、対応する職員を代えたり、安心して入浴したい気持ちになるのを待っています。無理強いせず、次の日に声をかけることもあります。	

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
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。	日常的な、洗濯物や、おやつ作り、部屋の掃除などの自立支援はもちろん。コンサート鑑賞、相撲見学、畑いじりなど、個々に興味がある事の支援も行っています。		
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、実施していません。また、毎日散歩の時間を作って、天気のいい日は散歩しています。	利用者の体力に合わせて、毎日事業所周辺を散歩しています。個別に希望のある利用者はマンツーマンでスーパーマーケットや衣料品店に車で出かけることもあります。希望でコンサートに行った利用者もいます。ドライブでイチゴ狩りや相撲観戦にも行っています。	
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。	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。	庭に花などを植え、庭がいつでも見れるように、配置の工夫をしています。また、室内にも植物を増やし、季節感が感じられる空間を演出しています。	利用者の行動を指示するような掲示はありません。職員と利用者が一緒に作った表札や、季節感のあるちぎり絵などを掲示しています。観葉植物や全体の色のバランスに拘ったり、利用者の目線に掲示物を配置するなどの配慮をしています。	
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。	畳スペースを作ったり、テーブルは個別に分けることはせず、全部繋げて使用し、家族感が感じられるよう工夫をしています。		
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。	タンス、仏壇、炬燵、目覚まし時計など自宅で使っていたものを持ち込んでいます。アルバムや家族の写真、若い時の写真など、また書道や手作り小物などの自分の作品を壁面に飾り、それぞれの個性が出るように支援しています。	
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。		

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
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。	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。	駄菓子屋を運営し、近隣の子供たちとの交流の機会を作っている。		
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。	認知症カフェを地域包括支援センターと共同で開催し、地域の方と、認知症のご利用者様と共同作業を通じて、認知症利用者様への理解を深めてもらっている。		
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。	運営推進会議あがった、入浴への評価をもとに、毎日足浴を行うようになり、入浴に関する評価が向上したことがある。		
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に取り組んでいる。	認知症カフェで市の職員が見学に来たり、市から相談員が定期的に派遣され、ご利用者様とかかわりを持っていただいています。		

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。	防犯上の理由で終日玄関のみ施錠しています。		
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。	地域連絡会に参加し、情報交換を行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	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。	契約前から施設見学や相談を時間をかけて行い、不安なことを解消しながら信頼関係の構築を行っています。		
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、サービス開始前のアセスメントを行い、ご本人にあった、入居計画を盛り込んだケアプランを作成し、入居前に同意をいただいています。		
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、頼り切りにならず、自らすすんでご自分の生活を営めるよう、出来ないところだけを支援するよう心掛けると同時に、他の利用者様との関わり合いを深めるために、共同作業の機会を増やしています。		
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。	ご家族の外出支援など、出来るだけ時間にこだわらず、いつでも対応できるよう支援しています。		

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。	入居後でも、問い合わせがあれば、出来る限り相談に応じています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。	事前にアセスメントを行うと同時に、入居前に、ご家族に生活歴等を専用の用紙に書いていただき、細かい情報を把握しています。		
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。	毎月ケアカンファレンスを行い、必要があれば、ご家族も会議等に参加し、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。	駄菓子屋の運営や、認知症カフェ、認知症デイなど、従来のグループホームのみの運営以外の事業を行い、多彩な人的交流を行う事で、様々なニーズに対応しています。		
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。	認知症デイ、認知症カフェを通じて、地域で悩みを抱える高齢者を支援する取り組みを行っています。		
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き、毎月の家族レターで、往診時に何かあった時にはお伝えす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
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。	入院時に介護サマリーなどを作成しております。また、定期的に訪問し、関係性の構築を行っています。		
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。	入居時に、重度化についての話をを行い、納得していただくと同時に、重度になりそうな場合は、早い段階でご家族、訪問診療医と密に情報を共有しています。		
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。		

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。	身体拘束廃止委員会の活動や、定期的な研修を通じ、プライバシーの尊重や、適切な声掛けを心がけるよう、常に意識をもって、業務に臨めるように働きかけています。			
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。また、常に職員と一緒に食事をし、準備や後片付けも出来る方をお願いし、責任感を持って生活を送れるよう、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。	水分はお茶のみにこだわらず、お茶ゼリーや、スポーツドリンクゼリーなど、液体以外のものでも提供し、お茶が苦手な方でも水分が取れるように工夫しています。		
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。	定期的に排泄ができるよう、必要な方には個別に排泄時間を設定し、トイレで排泄ができるように支援しています。		
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。	日常的な、洗濯物や、おやつ作り、部屋の掃除などの自立支援はもちろん。コンサート鑑賞、相撲見学、畑いじりなど、個々に興味がある事の支援も行っています。		
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。	庭に花などを植え、庭がいつでも見れるように、配置の工夫をしています。また、室内にも植物を増やし、季節感が感じられる空間を演出しています。		
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。	畳スペースを作ったり、テーブルは個別に分けることはせず、全部繋げて使用し、家族感が感じられるよう工夫をしています。		
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。		

令和1年

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： 令和 1年 10月 25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	V-64	駄菓子屋を開設し、以前よりも地域の方が来るようになったが、月に1, 2回程度と、地域に馴染んでるとは言えない状態である。	駄菓子屋や認知症カフェの宣伝を今以上に行い、毎月10名程度は地域の方が気軽に来所出来るようになる。	地域の回覧板に認知症カフェの広告を入れさせてもらったり、駄菓子屋のイベントを行っていくことで、認知度を上げていく。	6ヶ月
2	I-12	昨年に引き続き、毎身体調不良者が多く、休まない職員への負荷が多い。新しい職員が入職しても、その職員も体調不良で休みが続いている。	欠勤者が出ず、決められたシフトの変更が無いようようになり、負担が偏らないようになる。	自己管理についてのアドバイスや、研修を行っていく。また、欠勤者には必ず管理者に連絡をするよう義務付け、急なシフト変更にならないようにする。	6ヶ月
3	IV-52	時々トイレでの排泄介助後に、汚物のニオイが残ってしまい、訪問者や入居者が不快な思いをしている。	不快なニオイがしない、またはニオイが出てもすぐに消すようにし、臭わない施設を目指す。	排泄介助後はトイレ内に汚物を残さずすぐに捨てる事を徹底する。また、汚物を捨てるゴミ箱には、脱臭剤などを使って、ニオイを抑える工夫をしていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月