

平成29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	1492500069	事業の開始年月日	平成28年2月1日	
		指定年月日	平成28年2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逗子沼間			
所在地	(249-0004)			
	神奈川県逗子市沼間3-4-26			
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29年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月13日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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あたり、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ようにお手伝い致します。逗子沼間では、ご入居者様が安全で、ご家族が安心頂けるような支援を目指しております。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年1月17日	評価機関 評価決定日	平成30年3月11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、横須賀線東逗子駅より徒歩7分の住宅街にあります。県道から事業所までの道端に、きれいな小川が流れて初夏にはホタルも見ることができます。母体の法人は神奈川県内に多くの福祉施設を運営し、幅の広い福祉サービスを展開しています。法人本部は事業所に対して様々なニーズのバックアップをしています。

<優れている点>

職員や家族は近隣の住民が多く、地域との交流が活発です。地域の清掃にも積極的に参加したり、祭りには入居者の手作り品を出展しています。運営推進会議に多くの家族が参加し、運営や行事などに対して熱心に意見交換しています。熱心なオーナーは、大正琴のコンサートや津軽三味線コンサート、バイオリン演奏会など自分自身の知り合いの人を手配し、入居者だけでなく近隣の住民も招待して一緒に楽しんでいます。法人全体で身体拘束について取り組んでいます。職員に対して「虐待・不適切ケア」や「身体拘束」の有無を2ヶ月ごとにチェックシートを用いて確認し、注意喚起を行っています。

<工夫点>

毎月、職員はユニット会議やホーム会議で入居者の気づきや提案などについて話し合っています。会議の最後に輪番で運営や支援に関して次回の担当者やテーマを決め、職員一人ひとりが責任者となってモチベーションを高めています。毎年、法人内で認知症介護の事例研究発表会を実施しています。食事や排泄、ターミナルケアへの取り組み、レクリエーションを通じた個別ケアなどの改善や向上事例などを発表し、その成果を共有しています。

【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逗子沼間
ユニット名	椿 (1階)

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	事務所、スタッフルーム、フロアに掲示し、常に思いを持って仕事に取り組んでいる。また朝の申し送り時での確認で共有を図っている。	「その人らしい穏やかな暮らし、心を込めた親切なサービス、地域とのふれあい」というサービスのあり方を示した理念を事務所などに掲示しています。また、「できない理由を言う前にできることから考えよう」というスローガンも掲示し、取り組んでいます。	
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。	地域の祭りや小学校のイベントに積極的に参加をしている。また、定期的に音楽コンサートを施設で開催することで地域の方々が、気軽に入出りできることを実施している。	地域の一員として町内会に加入しています。地域の清掃や散歩ではいつも声掛けをしています。祭りでは入居者の手作り品を出展し、近隣の小学校のイベントに参加しています。オーナーの好意により開催する音楽コンサートは地域住民も招待しています。	
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。	入居者様と職員で近隣の清掃や日々の散歩でご挨拶するなどし、地域の方々へは理解いただけるよう意欲的に発信をしている。また、運営推進会議の開催で地域の方々に出席頂き、認知症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。	2か月に1度の開催で、振り返り報告と改善報告をし、ご家族様や地域の方々からご意見を頂いている。ご意見を役立てるため、ホーム会議で職員に周知し図っている。	年6回、市や地域包括支援センター職員、民生委員、自治会の役員、多くの熱心な家族などが参加しています。事業所から現状報告や行事報告、地域との交流、避難訓練などを説明し、参加者一人ひとりと地域の行事や医療などについて意見交換しています。	
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に取り組んでいる。	市町村担当者の運営推進会議の参加はもちろんのこと、月に1回程度の市役所への訪問で、円滑な体制を築いている。	市の担当者とは運営推進会議の議事録の提出や事故報告、待機者の情報、認知症の特性による困難事例など相談や助言などで指導を受けています。地域包括支援センターが主催する「ラン友リレー」に協力し、施設間の連携に努めています。	

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
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。	ホーム会議での呼びかけで注意喚起を行い、共有認識を図っている。なお、桜ユニットに関しては、単独外出の恐れがある入居者がいることを入居者様、ご家族様に理解いただいている。	毎月開催するホーム会議で身体拘束委員会を開催し、「身体拘束ゼロの手引き」などを教材に身体拘束をしないケアに取り組んでいます。2ヶ月ごとに虐待・不適切なケアや身体拘束についてチェックシートを用いて確認しています。玄関や単独外出が心配な2階は家族の了解を得て施錠しています。	
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。	ホーム会議で虐待の参考事例を伝え、考える時間を設けている。なお、虐待の傾向に繋がる行為を見つけた場合は、適宜ユニット会議で対策を図っている。		
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。	現在の入居者様に対象者は居ない。必要とされた場合に勉強会や支援方法を周知していく予定。		
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。	十分な時間を取り、納得いただけるまで説明を行っている。また、不明点については気づいた時に電話を頂くよう呼びかけを行っている。		
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。	窓口に意見箱を設置している。また、直接頂いた、ご意見については管理者で会議し、改善策を職員に周知させるように徹底している。	窓口の意見箱や「苦情の取扱いに関する要綱」の整備で入居者や家族からの苦情に適切に対応しています。近隣の家族が多く、訪問時にホーム長や職員に質問や意向を伝えていきます。運営推進会議では多くの家族が参加し、積極的に意見交換しています。	

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、個別面談で出された意見や提案は、運営に際し良いことであれば反映できるように心がけている。	毎月、定期的なユニット会議・ホーム会議で職員は入居者について気づきや提案などを話し合っています。会議の最後に全職員が輪番で運営や支援に関するテーマで研修会を実施しています。管理者は随時、個別面談を行い、意見を聞いています。	
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。	疲労やストレスを貯めないよう、休憩時間の呼びかけを率先して行っている。適宜、職員の関係性の把握に務め、ひとりひとりのスキルを理解し、目標にアドバイスできるよう努めている。		
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。	人欠のため法人内外の研修参加が確保できないでいる。そのため、自ら学びたい意欲を引き出すために、スタッフルームに認知症の参考書など提供を行っている。		
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。	地域包括センターの方にお申し、コグニサイズなどの体操の仕方を学ぶ機会を実行した。定期的な取り組みとして計画をしていく予定。		
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。	常に耳を傾けながら安心、納得できるまで話合いに努めている。なお、こちらから気づいた点も発言できるよう信頼関係を深めている。		

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。	家族の不安を少しでも取り除くための配慮として、いつでも見学、面会できるよう窓口をオープンにし、職員の誰にでも相談できるような心がけを行っている。		
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。	ニーズの理解を深め、できること、できないこと、および時間をかけてできることを建設的に伝えられよう努めている。		
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。	目上の人を敬う心を忘れずに、支え合える関係性を築くように実行している。		
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。	ご入居様と家族様の絆を大切に、両社をサポートする体制を築いている。		
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。	ご入居様の大切にしてきたものを、常日頃から情報収集し理解した上で、支援に努めている。時に忘れていないことは、家族様に確認し対応を行っている。	契約前にホーム長やケアマネジャーは入居者の自宅を訪問し、本人の部屋や生活習慣、地域での役割などを把握しています。家族や知人が訪問した時には好きな場所や店に出掛けています。正月には家族や親族の協力で自宅へ日帰りなどしています。	

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。	午前、午後のレクリエーションを集い皆さんが過ごす時間の中で、自然と交流できるよう支援を行っている。また、心を許せる相性を見極め、食事の席をセッティングするなど配慮をしている。		
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。	運営推進会議の呼びかけなどを行い、断ち切れないよう努めている。また、周辺の関係者（看護師、ケアマネ）に近況の確認を行っている。		
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。	ご入居者様の意向は何かを把握し、理解することは怠らず行っている。困難時には、ご家族様のご意向を確認することで解決できている。	日々の会話や表情などから入居者の思いや希望などを見つけ出したり、本部独自のアセスメントシートを用いてしたいことやできることなどを把握しています。意志表出が困難な入居者にはテレビを見ている時の表情や筆談などから把握するよう努めています。	
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。	アセスメントでの確認と共に、日常生活で疑問に思ったことは、ご家族様と連携し把握に努めている。		
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。	安定した日常生活で心穏やかに過ごして頂くよう努めている。できることは積極的に参加できるよう、日常会話に混ぜながら引き出すことを心がけている。		

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。	計画作成者が主となり行っている。毎月設けているユニット会議で入居者様の発見や発展もおおまけ、次につながるケアを考えている。	毎月利用者の変化を記録した申し送りノートを基にユニット会議でカンファレンスをしています。本人・家族の意向、医師・看護師の助言などを取り入れ、課題やニーズを確認しています。計画作成者が中心となって基本3ヶ月ごとに介護計画を見直しています。	
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。	常に記録に残し、チームで共有を行っている。気づきや工夫もだが、ケアの継続性が大切なため統一したサポートがまずは出来ているか、ユニット会議で確認を行っている。		
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。	事業所内で可能なニーズに際しては、行う。個別性を重視した、特別な要望（マシーンを使ったリハビリなど）は外部支援を使って頂くこともある。また、希望者は訪問マッサージを紹介している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ボランティア、民生委員、自治会の協力体制に恵まれているため、閉鎖的ではない環境づくりができています。(入居者様の手作り雑貨を試供するなど)		
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。	毎月2回の在宅診療の往診と毎週1回の訪問看護で健康チェック、状況変化を確認することができ、異常時は迅速にご家族様と連携を取っている。また、受診はご家族様の立会いも可能とし、支援に努めている。また、希望者には訪問歯科の対応をしている。	本人や家族の意向を尊重し、従来からのかかりつけ医の受診も支援しています。入居前のかかりつけ医の診断と入居後の協力医の検診も定期的に行われています。協力医とは24時間連絡体制で、異常時には家族ともいつでも連絡できるようになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	入居者様の体調変化があった際は24時間いつでも、在宅診療部と連携ができ、指示を仰ぐことができる。入居者様の安楽を支援し、家族様への報告も欠かさず行う。専門医の受診が必要な場合は、3者の連携を支援している。		
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。	入退院時の情報交換は紹介状やサマリーなどで都度行っている。また、スムーズな対応を図るための病院窓口がお客様情報を集約しているので、問題なくできている。		
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。	4月に看取りを行い、家族様の納得いく対応で支援完了した。なお、現状の看取りの確認を家族様と早急に確認し、病院に連携する課題がある。	立ち上げから現在まで2件の看取りを支援しています。入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき事業所でできることを本人・家族に説明し、同意を得ています。家族から看取りを要請された終末期の場合は家族と連携し取り組んでいます。	
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。	マニュアルを事務所内に掲示している。また個別面談で認識の確認を行うが3分の2の職員（新人）に不安があったため、研修計画を立て実行する。		
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。	地域からのメール配信で災害・避難確認を行う。責任者が施設周辺を見回り、危険を排除し、職員に指導する。認知症の方の混乱を避けるため、施設内で待機が行える体制づくりを地域、市役所の方に相談している状況である。	緊急時のマニュアルを整備し、災害時の手順や行動、連絡網などを整備しています。1階の備蓄倉庫におむつや洗剤などの日用品や災害時の備蓄品を保管しています。AEDを設置しており、近隣の住人にわかるよう正面玄関に掲示して地域の緊急対応にも努めています。	AEDを設置していることもあり、消防署の指導により、心肺蘇生法や誘導訓練などを積極的に受けることも期待されます。また、入居者数に応じた備蓄品の種類や数量の確保に配慮しておく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。	声のトーンや声かけの内容に配慮し、対応を行っている。	職員は入居者の思いを汲み取り、楽しく過ごせるよう支援することを心掛けています。入居者の呼称については、家族や本人の同意を得て、家族が日常使う呼称で親しみ感をもてるよう取り組んでいます。	
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。	出来る限りの選択肢のある方法で「・・・ですか？」と意思を引き出す声かけを行っている。		
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。	定時の活動時間を軸に、利用者の気持ちを優先しながら支援を行っている。		
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。	職員が季節に合った温度や湿度を確認しながら、入居者の嗜好で支援を行っている。時に拒否がある場合は、不衛生にならないよう、調整し支援を行っている。なお、希望者には2か月に1回の理美容で散髪を実施。		
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。	得意なことに参加いただけるよう、「○○さん、アルバイトありますよ?」「助かります!」など意欲を引き出す声かけをしている。	職員は入居者一人ひとりが料理など得意とする分野で活動できるよう配慮し、手伝いの意欲を引き出す呼びかけを工夫しています。入居者は、食材の下ごしらえや後片付けなど、できることに協力して参加しています。下膳は各自で行っています。	

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。	ケア記録に時間と水分量、食事摂取量の記録を残し、身体の不調がないか日々チェックを行っている。なお、夜間帯には枕元に水筒を用意し水分を取って頂く支援を行っている。		
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、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、歯磨きの促しをし、事後の口腔内チェックを行い、対応者がケア記録を残す。夜間は入れ歯の洗浄を行い保管を行うことで清潔保持に努めている。希望者は訪問歯科の往診があり口腔チェックを行っている。		
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。	自立者がトイレを完了した後、職員が便臭、流し忘れ、トイレ汚染を確認し排泄レベルをチェックする。介助の必要な方は、時間ごとに声掛けし誘導を行う。トイレの場所が認識できるよう矢印やトイレ表示に工夫を行う。	排泄チェック表で入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしています。誘導時にはプライバシーに配慮した適切な声掛けを行っています。失禁した場合はその人に合った声掛けで心のケアもするよう努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便のサイクルを把握し、入居者様に応じた薬の服薬や飲料（野菜ジュース、牛乳など）で調整を図る。自力で排泄が困難な方は、訪問看護に排便をお願いしている。		
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。	毎週2回の入浴を実践している。ただし、強制ではなく入浴したいと思わせる声かけで対応を行っている。	基本的には週2回ですが入居者一人ひとりの要望を尊重し、本人の体調に応じて対応しています。衣服を脱ぐ行為が面倒で入浴を拒否する入居者には「体重を測りますよ」などと声掛けして脱いでもらい、そのまま入浴したり、時間をずらすなどの工夫をしています。	

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
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。	音や温度に配慮して環境づくりを行っている。無理に寝かせることはせず、入居者様の寝たいという準備が出来るような支援を心がけている。		
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。	定時の時間に服薬し、記録を残すことで体調変化の確認に努めている。用法については、看護ノートで周知し、確認者はサインを行うよう徹底している。不明な点は医師、看護師、薬剤師に確認し対応している。		
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。	午前・午後の集団レクリエーションでは、静と動の動きを取り入れた時間を作り、得意とする分野で活動できるように支援している。個別では、入居者の生活歴に応じ、キャッチボールや散歩、料理、裁縫を取り入れ実践している。		
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。	職員の調整で日常の散歩は、可能な限り行っている。それ以外の外出は、企画書を立案し、事前準備を持って対応を行っている。	県道から事業所までの道端には小さな小川が流れ、10分ほどの散歩道があります。日常的な外出は、散歩や近隣への買い物など週2回、ケアプランに取り入れて実施しています。初詣や花見など季節に応じて外出を楽しんでいます。	
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。	お金の持つ支援に努め、買い物に行くも、ほとんどの方が興味を示さなかった。なお、お金の所持については、管理が難しく物盗られ妄想でトラブルになったためご家族様了承で所持は最小限に努める。		

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。	手紙のやり取りは、ほぼなし。時々、ご家族様の電話を取り次ぐことがあり、その際は支援を行う。		
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。	季節感のある掲示物で壁を装飾し明るい空間を心がけている。日中の太陽光により照明を調整し、刺激のない環境づくりをしている。時間によって、活動的な音楽を流したり、リラクゼーションのBGMを掛けたりと居心地良い工夫を常に行っている。	リビングは適度な明るさで清掃が行き届き、不快な臭いもなく清潔です。壁には敷地のオーナーから提供されたひな壇の前で撮った写真が飾られ、楽しかった季節を思い出させています。簡単な1日のタイムスケジュール表が掲示され、入居者は自分で「できること」を活かして参加しています。	
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。	限られたスペースで使い分けってもらうため、食席とソファを使い、居場所を提供している。		
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。	使い慣れた家具を自宅から持参いただいている。特に写真や仏壇を置くことで自分の部屋の愛着を感じて貰っている。	居室は家族の写真や仏壇、趣味の品などが自由に持ち込まれ、居心地よく過ごせるよう配置されています。居室担当者が定期的に清掃したり、衣替えなどを本人や家族と相談しながら整理しています。	
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。	個別性を図り、自室のドアにはぬいぐるみをつける、トイレの案内図を矢印で掲示、絵で表記するなど。またフロアにはタイムスケジュールを掲示し日常の活動をわかりやすくすることで自分でできることの道しるべを支援している。		

事業所名	愛の家グループホーム逗子沼間
ユニット名	さくら (2階)

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	朝の申し送りでの理念唱和。職員の触れるところに掲示することによって理解と共有を深めている。		
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。	自治会に加入することにより、情報を共有し交流を深めている。		
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。	運営推進会議にて研修報告や事例検討の発表などを行い取り組みを発信している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	運営推進会議での意見や要望などをサービスの向上に繋げるようホーム内で検討、努力をしている。		
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。	市の担当者とも連絡、相談など協力いただいている。		

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
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。	身体拘束廃止委員会があり、資料や情報を得て、職員にも共有するよう努めている。		
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。	会議や研修にて共有と防止に努めている。		
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。	該当者がいない為、周知しておりません。		
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。	管理者が契約等を担当しているため、ユニットリーダーは行っておりません。		
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。	意見箱を設置しご意見を頂き、反映に努めています。		

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回のユニット会議を行い、情報交換や共有を深めております。		
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。	会議の際など、次の目標を立て各自が向上心を持ち続けて行け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。	全体の会議の時には、研修担当を決め発表して頂くことで、自身のトレーニング強化をしております。		
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。	グループホーム連絡会では、職員同士の受け入れ体制を設けサービス向上に努めるとしてはいますが、現状参加ができておりません。		
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。	様子の観察や傾聴などからストレスを貯めないよう、信頼関係を築く努力をしております。		

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
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。	面会時などにもお声掛けし交流に努めております。		
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。	希望されている支援を理解できるよう会話を多くし交流を深めるようにしています。		
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。	家族として考え、家事などにも参加して頂いています。		
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。	日々の様子を伝えるようにし、日常も共有できるような努力をしています。		
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。	面会時にはゆっくり話す時間を持つよう努め、再来訪して頂けるような声かけをしております。		

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
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。	個人、利用者同士の日々の観察をし、理解することでコミュニケーションが円滑になるよう努力しております。		
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。	元々利用されていたサービスのご担当者様には、現在のご入居者様の様子を手紙にて報告させて頂いております。		
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。	生活歴を基本に情報を集め、その人らしい生活が送れるように努めています。		
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。	生活歴を把握できるよう、観察と交流を深めております。		
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。	様子観察を深め、更なる支援ができるよう努めております。		

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
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。	毎日の業務時や送り時などで情報を集め、会議の際検討しております。		
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。	日常の様子などで、できるだけ細かく記録に残すようにし、情報の共有をしながら会議などを活かすよう努めております。		
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。	訪問の医師、歯科、訪問看護と情報を共有しております。		
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。	ひな人形や正月人形などの寄付を受け、四季を感じ豊かな暮らしを楽しめるよう努めております。		
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。	本人・家族の希望があった時、受けられるようにしております。		

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
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。	往診時や訪問看護時には職員が付き添い、相談しながら受けられるようにしております。		
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。	介護サマリーを作成し、時には病院へお見舞いを兼ねて情報を得るようにしております。		
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。	状態に合わせて必要な時に話し合いの場を設けております。		
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。	入社時にAEDを含めた救命救急の研修を受け終了証を頂いております。		
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。	消防訓練をしております。		

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
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。	個別ケアの実施に努めプライバシーを重視しております。		
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。	希望等を傾聴し、自己決定ができるような声かけなども行っております。		
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。	入居者様の状態にも合わせ臨機応変に対応しております。		
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。	ネイルのボランティア、お化粧品レクなどを実施しております。		
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。	洗濯物、野菜の皮むき、おやつ作り、盛り付けなどを楽しみながら手伝って頂いております。		

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
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。	職員と一緒に食事をし、見守りながら個人の状態を把握したうえで支援を行っております。		
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。	訪問歯科の指導を受けたりしながら、毎食後の口腔ケアの介助、チェックをしております。		
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。	残存能力を活かせるようなお声掛けや支援をし、身体機能の向上を心がけております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分摂取に努め、牛乳を飲んでいただいたり、運動を毎日するようにしております。		
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。	本人の希望を聞いたり、個人に合わせた支援をしております。		

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。	ご本人のペースに合わせてたり、安眠できる環境づくりに努めております。		
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、医師との連携を取り薬情を確認して理解を深めております。		
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。	レクリエーションの時間を活かし各個人の能力に応じて裁縫などを行っております。		
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。	日常の散歩や季節に応じて外出支援をしております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご家族の同意の下、ご自身でお金を持たれる方が、少人数おります。		

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
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。	施設の電話をしようし対応しております。		
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。	清潔を保ち、リラックスできる場所に作り上げてます。		
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。	ご本人の気分や状態に合わせて場所づくりに努めております。		
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。	ご本人の使い慣れたものや、好みのものを活かした居室作りをしておりますが事故防止にも工夫しております。		
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。	表札、標識などでわかりやすい環境づくりをしております。		

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逗子沼間

作成日： 平成 30年 6月 13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	3	地域との関わりは出来ているが、来て頂く一方で、こちら側から出向く事がほとんどない。	地域の清掃活動や川の掃除にも参加できるような体制作り。	地域の行事活動にはご入居者を連れて出れる様に年間計画に組み込む。	6ヶ月
2	13	AEDの発信はしているが、避難場所としての発信・受け入れ体制ができていない。	備蓄品の数量を増やし、受け入れの準備をする。	外への発信をボランティアやイベント以外で伝えていける様取り組みたい。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月