

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	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	令和1年12月11日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月1日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

### 【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ていること。認知症予防・自立支援に向けてみんなが同じ方向に向かっていくこと。出来ることはして頂くことを常に頭に置き支援しています。

### 【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2年1月27日	評価機関 評価決定日	令和2年4月16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横須賀線の「東逗子」駅より徒歩7分、県道24号線を横切った静かな住宅街にあります。法人は、グループホームを中心として、神奈川県を主体に全国約300ヶ所の福祉関係の施設を運営しています。

<優れている点>

法人やエリアマネジャーは多くの事業所に共通する課題やニーズをバックアップしています。毎年、家族に対し、食事や入浴に関する法人独自のアンケートを実施し、家族は直接法人に提出しています。職員に対しても勤務体制や提案など、職員の満足度調査を実施し、集計結果を運営に反映しています。イベントなどの行事を実施する場合、担当の職員は下見やタイムスケジュール、必要品、家族への連絡、水分補給・外出先のトイレなどを記載した「行事計画書」を提出し、終了後に良かった点や改善点などをまとめた報告書を管理者に提出し、次回に備えています。

<工夫点>

認知症の予防や進行を抑制するために、利用者が若かった頃の生活の絵を見て、当時の思い出話を引き出す回想法「ミッケルアート」を有効に活用しています。毎日リハビリ体操を行っています。参加者にはポイントを押し、溜まると菓子などの賞品と交換できるので、楽しく参加しています。また、法人全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいます。管理者は虐待や不適切なケアの有無について2ヶ月ごとに「虐待・不適切なケア」や「身体拘束」などのチェックシートを実施し、職員の意識を高めています。

### 【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
	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

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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	事務所に掲示し意識を持って仕事に取り組んでいる。	玄関や事務所に掲示してある「できない理由を言う前に、出来る事から考えよう」という理念を、職員は毎日目にしてからケアに取り組んでいます。日々のユニット会議などでケアの選択に迷いが生じた時は利用者の立場や視点に立って判断し、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。	地域のお祭や小学校のイベントには毎年参加させて頂いている。施設内でのコンサート等も地域の方々の参加を呼びかけている。	地域の清掃活動に参加したり、祭りには利用者の手作り作品を出展しています。地域との交流に熱心な土地オーナーは大正琴や津軽三味線、バイオリンの演奏などボランティアに声をかけ、地域住民も参加しています。	
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。	近隣の掃除や 散歩時の挨拶を通じて、地域の方々と接する努力をしている。運営推進会議にも出席してもらっている。		
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。	必ずご家族や、民生委員、地域包括から意見や要望を頂き サービス向上に繋がるよう努めている。	2ヶ月ごとに開催し、市介護福祉課（年度始めに参加）や地域包括支援センター職員、民生委員、町内会役員、介護相談員、多数の家族などが参加しています。事業所から現状報告や地域やボランティアとの交流などを説明し、参加者からは地域の行事予定などの話が出ています。	
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。	運営推進会議にも 市町村担当に参加して頂き、協力頂いている。	市職員や毎回出席する地域包括支援センター職員とは待機者の報告などの意見交換をしています。市が主催する身体拘束防止・感染症対策などの研修会やグループホーム連絡協議会に積極的に参加し、職員と交流しています。	

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。	身体拘束委員会を2ヶ月に一回行い、身体拘束をしないケアを常に意識している。	法人全体で身体拘束をしないケアについて取り組んでいます。2ヶ月ごとにユニットリーダーは「虐待・不適切なケア」「身体拘束」などの30項目にわたるチェックシートを実施しています。管理者や法人エリアマネジャーを中心に不適切なケアの防止に努めています。	
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。	会議等で取り上げることで、職員全体で共有し 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。	該当者がなく 周知出来ていない。		
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。	管理者がやっている。		1
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。	意見書を設置し、意見や要望を活かせるよう努めている。	運営推進会議には多数の家族が参加し、意見交換しています。毎年、家族を対象に法人独自の満足度調査を実施しています。職員の対応や食事・入浴など8項目について評価し、直接、法人に提出しています。法人では問題点を把握し、運営に反映しています。	

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。	ホーム会議やユニット会議実施事、いつでも個別面談ができる状況で、意見・情報交換を行い 反映されている。	管理者は毎月のユニット会議や日々の巡回時に職員と意見交換しています。毎年職員に対し、勤務体制やリーダーシップなどについて満足度調査を実施しています。職員は無記名で法人に提出し、法人は課題や提案などを把握し、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。	向上心を持って仕事に取り組めるよう会議等で話し合っている。		
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。	ホーム会議後にテーマを決めて、資料を配布し、勉強会スキルアップを図っている。		
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。	なかなか取れないでいる。		
<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。	耳を傾けながら、様子観察をし安心出来るような信頼関係を築ける努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	様子観察をし、じっくり傾聴しながら信頼関係が築けるよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご家族・入居者様が不安のないよう交流を深め、良い関係を築ける努力をしている。		
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。	尊厳を持って接し、家族のような関係を築く努力をしている。		
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。	今の日常を伝え、更に今までの生活で絆が深まるサポートをしている。		
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。	大切にしてきたものを理解し、面会時間を大切にするなど、支援に努めている。	管理者は契約前に自宅を訪問し、今までの生活習慣などを把握しています。家族や親族が来訪した時には、以前の馴染みの場所や買い物などにも出かけています。正月に一時帰宅して、家族は本人の身体状況などを確認しています。電話のやり取りなども支援しています。	

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。	日々の観察により、職員が入居者1人1人を理解し、全体的にコミュニケーションが円滑になるような支援をしている。		
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。	以前のご担当者様には 現在のご様子をお手紙で報告している。		
<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。	生活歴を基本に その日音らしい生活を送れるようにしている。	入居時のアセスメントから生活歴などを確認しています。日々の会話や表情の変化からも思いや意向を把握するよう努めています。家族満足度調査からも家族から見た本人のできる事、したい事など、本人の生きがいを把握して利用者の活力を引き出しています。	
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。	生活歴を把握できるよう、観察・傾聴・交流を深めている。		
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。	観察・傾聴を深め 穏やかな日々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
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。	ユニット会議で、計画作成者を中心に、個々のカンファレンスを行い、検討している。	毎月のユニット会議で、利用者一人ひとりの支援内容を記録した日課計画表や記録表などを基に、モニタリングしています。利用者のヒヤリハットは小さくても課題としてケアプランに反映しています。基本的には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。	細かい記録を残し、ユニットでの共有と繋がる工夫をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	訪問の医師・歯科・看護と情報を共有している。		
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。	吊るし籠などの寄付を受けたり、タオルの提供をいただいたりしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回の往診と、週1回の訪問看護のほか、受診の希望があったときは受けられるようにしている。	入居前からの医療機関を受診している人と、月2回内科の往診医を受診している人がいます。看護師が週1回、歯科医が必要に応じて来訪しています。眼科などへの受診は家族が対応し、報告を受けて、ケア日報などに記載し、情報を共有しています。	



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。	在宅診療部との連携で、24時間対応でき、受診が必要な場合も適切な指示を受けられている。		
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。	病院との情報交換はサマリーを通し、お見舞いを兼ねて情報を得るなども行っている。		
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。	看取りの確認を家族と話し合い、希望に添えるよう行っている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」などで事業所の方針を家族に説明しています。重度化や終末期と判断した場合は、再度話し合っています。ターミナルケアマニュアルに基づき研修を行っています。今年度は2名の看取りを実施しています。	
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。	会議等で確認を行っている。		
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。	防災訓練を実施している。	消火通報や避難誘導の自主訓練を行っています。事業所オーナーも訓練に参加しています。2月に2回目の訓練を予定しています。関連企業が備蓄管理をしており、3日分の水や食料、備品などを備蓄しています。必要に応じて配送される仕組みがあります。	

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
<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。	個別ケアを重視し、声掛けに配慮しながらプライバシーを確保している。	職員採用時や必要に応じて接遇の研修を行い、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めています。管理者は、慣れ合いになりがちな声かけに利用者が不快を感じていないか、2ヶ月ごとにチェックシートを用いて確認し、職員に注意を促しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	自己決定が出来るような声掛けを行い支援している。		
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。	入居者様の状態に合わせて、無理のないよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	希望・格好に添える手助けをし、清潔を保っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けや、食器洗い・食器拭きを積極的に手伝っていただいている。	法人で作成した献立を基に食材を購入し、職員が調理しています。利用者は、食器拭きやランチョンマット拭きなどを行っています。クリスマスにピザやチキンを提供したり、弁当、牛丼、寿司などの利用者の好みの物を取り寄せ、食事を楽しんでいます。	

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
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。	状態を把握しながら摂取に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、仕上げ磨きをしている。		
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。	希望時や時間ごとに声掛け、誘導を行ったり、自立者にはトイレ後の確認などを行っている。	排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援しています。支援を続け、リハビリパンツから布パンツ使用に改善した例があります。夜間は、安眠を優先したり、起床時のふらつきによる転倒防止を考慮して、おむつを使用する人もいます。	
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。	自然排便が出来るよう、乳酸菌入飲料や牛乳、野菜ジュースなどで調整したり、運動を促している。		
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。	個々に合わせた入浴支援をしている。	利用者は概ね週3回、午後に入浴しています。同性介助の希望に応じています。入浴を好まない利用者には、風呂掃除の手伝いを依頼して誘ったり、時間を変えて入浴を促しています。利用者は、浴室で1対1になる職員との会話を楽しんでいます。	

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の状況に応じて、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。	環境を整え、ご本人のペースに合わせて安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情を確認、理解し、体調変化時には医師・看護師に相談。連絡できる状況で支援している。		
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。	個人の能力や得意分野に合わせて、縫い物や編み物等に取り組んだレクリエーションなどを行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	可能な限り、日々の散歩はして頂く。	個々のリズムや要望に合わせて、日常的に散歩や買物に行っています。家族とは外泊、墓参りなどで出かけています。外出行事として初詣、花見、ドライブ、小学校の祭り、大船フラワーセンターなどへ出かけています。また、ファミリーレストランで外食もしています。	
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。	出来る人には、本人所持金でお買い物をし、楽しんで頂けるような支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	クリスマスカードや年賀状を送っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	壁面装飾での空間づくりの工夫をしている。	冬季は加湿機を使用し、感染症対策をしています。カーテンでの遮光調整などに配慮しています。定期的に専門業者に依頼して床のワックスがけを行い、環境を整えています。ベランダでノースポールなど季節の花を育てたり、雛人形や五月人形を飾り、季節を感じられるようにしています。	
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。	気分や状態に合わせて、食席とソファで分けた場所を提供できる工夫をしている。		
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。	使い慣れた家具や写真などを持参して頂き、使用していただいていることで、居心地の良いスペースとなっている。	エアコン、照明、クローゼットは備えています。入居時パンフレットに「慣れ親しんだものをお持ち込みください」と記載しています。居室の様子は様々で、整理ダンス、時計、テレビ、ぬいぐるみ、椅子、カーテンなど、使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいます。	
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。	表札や標識などで分かりやすい環境作りをしている。		

事業所名	愛の家グループホーム逗子沼間
ユニット名	桜

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
<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。	事務所に掲示し意識を持って仕事に取り組んでいる。		
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。	地域のお祭や小学校のイベントには毎年参加させて頂いている。施設内でのコンサート等も地域の方々の参加を呼びかけている。		
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。	近隣の掃除や 散歩時の挨拶を通じて、地域の方々と接する努力をしている。運営推進会議にも出席してもらっている。		
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。	必ずご家族や、民生委員、地域包括から意見や要望を頂き サービス向上に繋がるよう努めている。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議にも 市町村担当に参加して頂き、協力頂いている。		

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。	身体拘束委員会を2ヶ月に一回行い、身体拘束をしないケアを常に意識している。		
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。	会議等で取り上げることで、職員全体で共有し 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。	該当者がなく 周知出来ていない。		
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。	管理者がやっている。		
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。	意見書を設置し、意見や要望を活かせるよう努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ホーム会議やユニット会議実施事、いつでも個別面談ができる状況で、意見・情報交換を行い 反映されている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	向上心を持って仕事に取り組めるよう会議等で話し合っている。		
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。	ホーム会議後にテーマを決めて、資料を配布し、勉強会スキルアップを図っている。		
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。	なかなか取れないでいる。		
<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。	耳を傾けながら、様子観察をし安心出来るような信頼関係を築ける努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事前のアセスメントでご本人の希望のみならず、ご家族からヒアリングを行いサービス内容に反映させている。		
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。	入居前、1日お試しで日中1日を過ごして頂き、ホームの雰囲気を感じていただいた上でサービスを利用してもらっている。		
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。	ご自分で出来ることをして頂き必要に応じてサポートさせて頂くため 日常からコミュニケーションをとっている。		
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。	ご家族とは常に連携を図り、ご入居者様の状態を伝えながらお互いに協力してケアを行っている。		
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。	ご本人が要望するときは、連絡をとっていただいております、必要に応じて来所して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
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。	ご利用者の様子を観察し、気の合うご利用者同士を並びの席にするなど関係を保持出来るよう配慮している。		
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。	運営推進会議などの呼びかけなどを行い断ち切れないように努めている。また、集権の関係者 看護師・ケアマネに近況の確認を行っている。		
<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。	定期的にご本人から要望を確認している。担当者会議等で検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前のアセスメントや、入居後日常的なアセスメントにより把握に努めている。		
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。	暮らしを共にすることにより、日常的にご入居者様の状態を把握し、必要に応じて記録している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアプランの見直し時期に合わせて担当者会議を開き、見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日常生活で気になることは、個人記録に記入し、職員が情報共有を行っている。		
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。	心身ともに変化が生じた場合、ニーズは変わってくるのでその時にあったプランを提供できるよう話し合っている。		
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出来ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	医療は自由に選択頂いており、かかりつけ医の制限はしていない。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回、看護師に訪問して頂き、ご入居者様の状況を相互で共有している。		
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。	入院中、病院に行き病院関係者に状況を確認したり、退院後看護サマリーをもらうなどして確認共有を図っている。		
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。	終末期ケアはすでに5件以上行っており体制は出来ている。再度ご家族と今後について要望や移行を確認する予定。		
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。	救命救急の研修を消防署で受けた職員もいるが、受けてない職員もいるため研修を通して対応方法を指導していく。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	災害時発生マニュアルを回覧出来るよう配備している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	ご入居者様の気分を損ねないよう、人格や誇りなどに配慮し、声掛けなどを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご入居者様の発言を遮ったり、否定しないよう心がけている。また、どうしたらいいのかご本人に確認し自己決定していただいている。		
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。	ご本人が自由に過ごして頂けるよう、強制したり、制限したりしないよう努めている。		
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。	衣類や身だしなみに気を配り声掛けを行ったり、必要に応じてサポートしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご入居者様と一緒に盛り付けをしたり、食器洗いや食器拭きを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量、水分量を毎日記録している。個々に分析し食事量の調整や必要な水分を摂取して頂けるよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	十分に口腔ケア出来ないご入居者様には仕上げ磨きをしている。		
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。	定期的に声掛けを行い、トイレ誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	医師と連携し薬の調整や、排泄を促すお茶を提供するなどしている。散歩や体操を行い腸の活性化を促している。		
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。	入浴の声掛けを行った時に断られることはあるが、ご本人の都合により時間を変えたり、日を変えたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご入居者様の行動を制限すること無く過ごしていただいている。また、ご自分で移動できない方は、休息して頂く時間を設け支援を行っている。		
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。	ご入居者様の状態に応じ医療と連携し、必要な薬を服薬していただいている。様子を観察し往診時情報提供、助言を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	生活リハを通して喪失感の軽減や張り合いのある生活を提供している。また、レクリエーションを行い気分転換を図っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	毎日個人の希望に沿って外出することは困難だが、定期的に外食したり戸外に遠出の外出を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭を所持していないと不安で、かつご自身で金銭管理が可能なご入居者様にはお金を持って頂いている。		



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
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。	常識の範囲で可能な限りご本人の意向に配慮し、電話をかけていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節の飾り物を不快にならない程度に行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングの一角に、食席とは別に誰もが使用できるスペースを設け、自由に利用頂いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には家族と協力し、使い慣れたもの、見慣れたものを置くことにより安心できる空間を提供している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	場所の見当識障害を補う為、居室のドアに大きく氏名を表示したり トイレに分かりやすく表示している。		

令和元年度

### 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: 令和 2 年 4 月 27 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	24	改めて18名のご入居者様のこれまでの生活歴を知り、個々に向けての取り組みを始めたが、ご家族の情報提供が少く手さぐりの状態が長い。	ご入居者様が安心してご自分のしゅ味に集中出来るような環境作り。	月2回程度からOD教室を始め、集中して何かに取り組める時間を提供している。	3ヶ月
2	52	居心地の良い共有空間作りを目標とし、ユニット間の風通し(お互いに行き来出来る環境)でやっていたが、コロナウイルスにより行動範囲もせばまる。	お互いのユニットのご入居者様も全て把握する。	時にスタッフの入れ替えや、皆で食事、レクをする取り組みを始めた。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月