

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	1494100074	事業の開始年月日	平成23年3月1日
		指定年月日	平成29年3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座間		
所在地	(〒252-0027) 神奈川県座間市座間2-2884		
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10月25日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者様一人一人が、自分らしく生活できるようにご入居者様主体の生活に力を入れています。</li> <li>・喜怒哀楽を思う存分に出していただき、ご入居者様の承認欲求を満足していただくことにより、真の笑顔を引き出すように努めております。</li> <li>・生活機能連携を取り入れ、作業療法士による指導に基づき、ご入居者様のQOLの維持向上を目指しております。</li> </ul>
---

### 【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12月10日	評価機関 評価決定日	令和2年2月23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)】

<p>事業所は、小田急小田原線「座間」駅から徒歩13分・JR相模原線「入谷」駅徒歩10分のところにあります。近くには公民館や神社、公園、スーパーマーケットなどがあり、散歩や買い物に便利な環境にあるグループホームです。法人は、24都道府県に270箇所以上の拠点を持ち、認知症ケアのリーディングカンパニーを目指しています。</p> <p>&lt;優れている点&gt;</p> <p>職員全員で考えた「あなたの笑顔は私の力」の通り、利用者の笑顔が職員の励みとなり、利用者職員間の信頼に繋がっています。職員はきめ細かな介護で認知症の症状緩和を図っています。外出時に大勢の利用者が移動できるように大型バスと普通車を2台常備し、外との関わりを増やしていく体制となっています。管理者は、「マニュアルと研修で充分教育されただけの職員」ではなく、「利用者の想いに共感しながら一緒に穏やかに生活する」職員育成を目指し、リーダーシップを発揮しています。職員は、日々の現場でのOJTと和やかな空間の醸成に努めています。</p> <p>&lt;工夫点&gt;</p> <p>食事は、三食バラエティー豊かなメニューとなっています。季節感を大切にし、利用者の好みをよく聞き、「加えて一品」の好みのメニューを調理の専門職員が提供しています。入浴は通常午後としていますが、利用者の同意が得られない時は朝でも夕方でも希望に沿って入浴をしています。自宅に居た時のように夕食後一人で入浴する利用者もいます。</p>
---

### 【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座間
ユニット名	ハーモニー

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ます。 (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

事業所名	愛の家グループホーム座間
ユニット名	ハミング

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ます。 (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
<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。	各ユニットや事務所、休憩室に掲示しており、いつでも確認が出来るようになっている。各スタッフは、理念を暗記しており普段のケアの中で意識して行っている。	「理念」は毎日の朝礼で職員全員が唱和し、確認しています。3つの法人理念の他に職員全員で考えて作った「あなたの笑顔は私の力」をリビングルームに掲示しています。利用者の笑顔を見て職員も笑顔で楽しく働いています。	
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。	地域のスーパーや座間市の公民館等を利用して事業所の理解に繋がっている。又大きな行事の際には、商工会議所のご協力により、駐車場の提供をいただいている。	公民館・チラシ・情報誌などから、地域の情報を得ています。クリスマス会・夏祭りに参加したり、2～3ヶ月に1回駄菓子屋「陽だまり」を開催し、50人くらいの近隣の子供たちで賑わっています。	町内会に加入したことはありませんが、現在は加入していません。管理者の積極的な地域との連携姿勢をアピールする為にも再度の加入が期待されます。
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。	ホーム前に看板があり、ホームのPRと地域の方の相談を受け付ける旨の内容を掲示している。飛び込みで来所された方にも、見学や相談の受付を行っています。		
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。	ご家族アンケートを含め、職員の状況やホームの活動状況等情報を開示している。ご家族より頂いた、ご意見はユニット会議や全体会議で話し合い、改善をしている。会議には、行政・包括やオーナー様にも出席頂いている。	家族や行政職員、地域包括支援センター職員、オーナーの出席を得て2ヶ月に1度定期的開催しています。家族の参加が多く、事業所のための意見があがっています。提案された意見は全体会議で話し合い、今後のサービスに活かしています。	
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。	管理者やケアマネが行政担当者と密に連絡を取り、入居者様の相談や加算書類等の提出にも密に連絡を取り、協力頂いている。	2ヶ月に1回開催される「座間市グループホーム連絡協議会」に参加して情報や意見交換をし、連携・協力をしています。利用者の成年後見人などとの連携を行政と行っています。	

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
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。	定期的に研修を実施している。虐待の種類や通報義務が課せられている事等職員は認識している。スピーチロックが無いようにお互いが指摘し合い、良かれと思った事が身体拘束につながっていないか意識して支援を行っている。	「身体拘束廃止推進委員会」や内部研修を定期的に行い「虐待・不適切なケアチェックシート」で再確認しています。スピーチロックについて職員全員で勉強会を実施し、日常何気なく使用している言い回しや、表情、態度・仕草などが束縛や虐待になるかどうかを考え、より良い支援に努めています。	
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。	入職時全員に研修を行っている。その後は2ヶ月に一度の研修を行っている。虐待の種類や、不適切なケアの議論を行い、その人にとってのケアに対する共通の認識をスタッフ全員で考案している。		
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。	研修を行い学ぶ機会は確保している。活用されている方は、現在ユニットには居ませんが、知識として学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、重要事項説明書を読み合わせ、質問や不明点にはお答えしています。又制度改正等の際には、速やかに書面にてお伝えしております。		
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。	ご家族アンケートや外部評価の課題等も運営推進会議等で話し合いを持っていく。入居者様やご家族様からのご意見やご要望を職員が受けた場合管理者へ伝達し、運営に反映している。	毎月、事業所の新聞「フォトギャラリー・今月の行事・入居者の様子」と「献立表」を家族に送っています。運営推進会議や面会時に家族からの意見や要望を聞いています。家族アンケートも実施し、要望で、手作りおやつ「芋ようかん・プリン」を作っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ユニット会議や全体会議などの際管理者に意見や提案できる環境を作っている。又気づいたことや必要な物に関しては随時対応している。 ユニット会議にて、事前に意見や提案を集め、話し合い、反映させている。	管理者は職員と個人面談を行い、意見を聞き取っています。また、毎月のユニット会議、全体会議での職員の意見や提案を業務改善に活かしています。 日々の職員との会話から業務上必要な備品の取り替えや新規購入などに繋がっています。	
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。	資格手当や家族手当等もあり、給与に反映されている。ホーム長会議等に於いて職員の処遇の改善について意見を述べる等給与水準のUPについて考え職場条件の改革に努めている。		
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。	全体会議やユニット会議内で研修を実施している。法令に添った研修とホーム内での必要な研修とどちらも受けられる環境になっている。 職員各自が目標を持ち、達成出来るよう振り返り面談を行っている。		
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。	管理者が、主に交流を持っている。 (市内のグループホーム連絡会は、2ヶ月に一度開催中。) 他施設への相互研修も実施している。 社内やホーム内でも、チェンジラーニング等を行い、サービスの質の向上に役立っている。		
<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。	面談の段階から、話す機会を意識している。本人が不安や疑問を訴えている時には安心して頂けるような声掛けや理解しやすい対応を実施している。		

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。	初期の段階で、記録等開示を行い、ご入居者様の日々の状況の報告を行っている。 包み隠さずに真実をお伝えし、その上でどのようなケアに向けているのかご家族様とすり合わせている。		
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。	サービス利用を開始するにあたり、アセスメントやご家族からのヒアリングを行い、必要なサービスの提供が出来るようニーズに沿った介護計画書を作成、ご家族と相談している。		
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。	ご本人との信頼関係を築き、共に生活者の視点を持ち、出来る事はやっています。スタッフが子供の事で悩んだりすることを、人生の先輩として相談にのって頂くこともある。		
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。	ご家族にも、常に共に支援者としてご協力頂いている。ご家族来所持には、一緒に散歩に出掛ける、居室の整理整頓やお掃除をしていただく等家族として過ごして頂いている。行事への参加も多くのご家族にご協力頂いている。		
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う、支援に努めている。	近所のスーパーへの買い物や公民館、神社等、なじみの場所へ出掛けている。また、昔からのご友人にお手紙を出したり、贈り物をする時も支援しています。	利用者の近隣住民が大勢遊びに来ています。家族対応で外食や墓参り、親戚の結婚式、同窓会に参加しています。年賀状や手紙を出す支援を行っています。近隣の神社や公民館、スーパーマーケットなど馴染みの場所へ出かけられています。	

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。	一人ひとりの個性を考えながら、一緒に関われるレクリエーションや体操を行っている。レクリエーションや、お茶の時間を通し、入居者様同士が関わり合いを持てるように支援している。		
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。	在宅に戻られた方等、居宅のケアマネージャーとの連携を図っている。また支援が必要になった場合に、気軽に相談してもらえるように、フォローを行っている。		
<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。	自己選択、自己決定を意識して支援に取り組んでいる。飲みたい物やおやつを選んで頂いたり、好きなレクリエーションが出来るようお茶の時間等にコミュニケーションを取り意向を伺っている。	職員は、日々利用者と接する中で表情や仕草・アイコンタクトから好きか嫌いかなどのサインを読み取り、把握に努めています。意思疎通が困難な人に対しても同様です。1対1になる入浴時は、温まって心がほぐれ、思いや意向を把握する良い機会となっています。	
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。	入居時にお持ち頂いた、ダンスや写真等に目を向け、その時々にお話しする時間を作っている。お茶の時間等に昔のお話などを話せるような環境を作っている。ご家族より、いろいろなお話を伺う機会も持っている。		
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。	毎日のバイタル測定を行い、現状の健康状態の把握に努めている。一人ひとりの出来る事を活かし、家事等に参加出来る事で、自立支援に取り組んでいる。		



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。	ユニット会議にてモニタリングやサービス担当者会議を実施。ご家族の意見や必要な関係者の意見を反映し、現状に即した介護計画書を作成している。実施前までに、ユニット職員全員が、モニタリング、サービス担当者会議、介護計画書を確認している。	家族からは、面会時や電話などで意向を聞き、モニタリングは3ヶ月ごとに行っています。ケアプランは本人や家族の意向、職員の意見や提案、必要に応じて医師や看護師の意見を入れて、サービス担当者会議で確認し、作成しています。常に現状に即したケアプランとしています。	
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。	介護記録は、リアルタイムで日々の様子を記録に残し、入居者様の変化に気づいた職員が申し送りノートを用いて情報を発信し、管理者や他の職員と情報を共有している。		
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。	ひとり一人の力を見極め、自立支援につなげていける様、毎日午前、午後に機能訓練を実施している。家事等にも力を発揮できる場面作りに取り組んでいる。いろいろなレクリエーションやイベントを企画し、ご家族と共に楽しく過ごせるよう実施している。		
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。	図書館や公民館、地域の方のボランティア等地域資源を活用し地域の方々に支えて頂いている。近くのスーパーや神社への散歩等へも出掛け、安全に外出が出来るよう支援している。		
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。	事前にケアマネジャーに問い合わせ内容を打ち合わせ、訪問診療を受けている。診療後ミニカンファレンスを行い、情報共有に努めている。ご家族と綿密に連絡をとり、安心して医療が受けられる環境を支援している。	専属の医療機関の医師が月2回、歯科医は月4回往診をしています。常駐はしていませんが、契約したナースサービスとの電話相談はいつでも可能です。契約薬局の処方箋薬の管理と提供はシフト交代時に厳しく伝達されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週訪問看護の際、日々の気づきを伝えていく。訪問診療の際に情報提供して頂き、適切な受診が出来るよう協力体制を取っている。		
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。	入院時ご家族や病院関係者と情報を共有している。又早期退院に向け、ご家族や医師と情報交換や相談を行い早期退院につながるよう努めています。		
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。	重度化した場合今後の方向性についてご家族と相談している。特養の申し込等の希望があれば、見学にもご一緒にしている。ホームで可能な事や困難な事の説明は随時行っている。	重度化に際しては、管理者、各階リーダーが職員と連携しています。提携ナースとのコールも頻繁に行い、医療施設への移送を含め、対応しています。原則、緊急事態では経験のある職員がチームで対応しています。	
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。	救命救急の研修をほぼ全員の職員が受講している。変化に気づいた職員が情報を発進し、他の職員と情報共有。また、判断に迷った時は、訪問医へオンコール等適切な対応が取れるよう意識している。		
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。	年2回の避難訓練の実施や座間市の合同防災訓練に参加している。その他の災害にも備え、職員研修も行っている。	毎年、昼夜対応の、火災を想定した避難訓練を1回ずつ実施しています。また、座間市指導の合同防災訓練に、利用者全員で参加しています。消防署からの指導もあり、自主訓練を励行しています。	管理者は、事業所の広い共有スペースを、災害時には地域の高齢者などの緊急避難場所として提供したいと考えています。実現に向け、町内会などへ積極的な案内なども期待されます。

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
<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。	プライバシー保護の研修実施。 入居者様の尊厳を守る対応を学び、実践している。 スピーチロックに気を付け、意識して言葉がけを行っている。職員間で気付いた時には指摘し合える関係が築けている。	職員は「～さん」での声かけをしています。スピーチロック防止では職員全員で話し合い、アドバイスし合う環境を作っています。「利用者の想い」を冷静に見守り、表情を観察しながら寄り添う支援を心掛けています。	
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。	入居者様に何かをしていただく際には、？マークで声掛けを行い、選択できるよう意識している。おやつや飲み物も自己選択が出来るよう工夫している。家に帰りたい、外出したい方には、職員と一緒に付き添い出掛ける機会を作っている。		
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。	入居者様一人ひとりの生活リズムを大切にし、ご本人から「買い物に行きたい」「散歩に行きたい」との希望があれば可能な限り個別での対応を行い、希望に沿っている。		
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。	洋服を間違った着方をしていないか確認したり、ご本人に着る服を選んで頂いている。整容や身だしなみが適切に行えるよう声掛けや介助等の支援を行っている。また、訪問理美容の際も、ご本人の希望を聞いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けを入居者様と一緒に行う機会や、ご飯をよそう時にはフロアで行い、湯気や香りで五感に刺激を与え、もうすぐ食事の時間と感じて頂けるよう工夫している。食器洗いや食器拭き等も分担して行っている。	調理専門職員によるバラエティーに富んだ朝昼晩のメニューがあります。「今日の献立」表示板がリビングの壁に掲げられています。利用者は、「今日は何がおいしかった。」と会話をしながら、膳の片付けやテーブル拭きを楽しんでいます。	

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。	医師より水分制限がある入居者様には適切な水分量になるよう配慮している。個々の食事量は、体重や体調によりその都度調整している。		
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。	毎食時うがいと手洗いを習慣化している。自立の方は、下膳、服薬、口腔ケアと流れを作り、毎回行えるように声掛け、確認を行っている。自立で行える方はご自身で行い、介助の方は職員が行い、口腔内の清潔が保てるよう援助している。		
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。	極力オムツの使用はしない事を職員は認識している。センター方式を用いる等、個々の排泄パターンを把握しパターンに合わせ声掛けや誘導を行っている。	記録を確認しながら、一人ひとりの排泄リズムを把握し、自然な排泄へと促しています。同性介助を行う事が原則です。ランチ前、夕食前に体操をしています。また、個別のケアプランに沿いながら、利用者の水分補給に注意しています。	
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。	水分摂取量の確認を行い、1日に必要な水分量が取れるようにしている。 (1000mlが目安) 毎朝食時にヨーグルトや牛乳の提供。 毎日午前、午後に体操と機能訓練を実施している。		
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。	入居者様の希望に応じて、午前午後好きな時間に入浴できるよう準備している。入浴に拒否をされる方に対しても、声掛けのタイミングや職員を変える等工夫しながら入浴して頂いている。基本的に入浴は毎日でも出来る。	入浴は週2回、平均は1回30分ほどです。風呂嫌いの人には足湯をしてみよう、入浴に導くようにしています。浴室、脱衣所の温度は26℃を維持し、利用者の体調に留意して調整もしています。	

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。	ご本人の就寝時間にあわせ就寝準備を行っている。必要な方には、湯たんぽを使用して頂き、居室内の温度と湿度を適切になるように調整している。		
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。	ひとり一人の服薬内容を理解し、確実に服薬が行えるよう支援している。病状や様子の変化に気を配り、変化が感じられた際は医療職と連携を取り、適切なお薬の処方に繋げている。		
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。	毎日食器洗いや、食器拭き、洗濯物干し等の家事を、役割として行える環境を作っている。お好きな編み物や折り紙を趣味や楽しみごととして介護計画書に記載し、意識的に実施している。		
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。	お天気の良い日は、ほぼ毎日散歩に出掛けている。近くの公民館やマクドナルドへ散歩とお茶を兼ねていくことや車でコメダへ出掛ける。本人の好きなものを購入したり、ご家族来所時一緒に外出される等、協力体制も出来ている。	利用者の多くは歩行が可能で、職員と一緒に近くの神社まで30分ほど散歩をしています。また、ベランダで職員と会話したり、洗濯物を干したり、日光浴をしたり外気に触れています。普段から普通に職員と車で外出して好きな物を買に出かけています。	
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。	買い物の希望があった場合、職員と一緒に出掛け積極的に支援している。コーヒーを飲みに出かけた際やコンビニでの買い物等には、ご自身で支払いをして頂けるよう配慮している。		

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。	ご家族と連携を取り、電話で話す機会を持ち関係性の継続に努めている。手紙を希望される方には、手紙の内容の相談を行う事や、一緒にポストに投函に出掛け、大切な人との関わりが継続出来るよう援助している。		
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。	玄関やフロア内に、季節に合った作品や装飾品を飾り、季節感を大切にしている。また、温度や湿度にも気を配り、感染症等への配慮をしている。さらに、職員は非言語コミュニケーションを意識し、不安や混乱を軽減する工夫をしている。	浴室、トイレは清潔で臭いもありません。リビングは広く明るく、壁面には季節の飾り付けと、利用者の貼り絵の作品、イベント参加時のスナップ写真などが掲示されています。利用者はテレビを観ながら趣味に興じたり、うたた寝をしてゆったりと過ごしています。	
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。	ひとり一人が好きな場所に座る事が出来るように椅子やテーブルを準備したり、3～4人ほど座れるソファもあり、それぞれが選択出来るよう家具に配置をしている		
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。	曜日ごとに各居室を掃除している。居室担当職員が出勤時は、細かい所も含め掃除を実施。ご家族来所の際居室の整理整頓や掃除にもご協力頂いている。写真やお好きな絵等を飾り個性的な居室になっている。	エアコンとクローゼットが備えられています。ゆったりとした空間に利用者の思い出の家具が置かれ、壁掛けなどが飾られています。部屋の採光は良く取れていて、昼間は子供たちの遊ぶ声も聞こえます。基本的には静かな空間です。	
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。	玄関、居室やフロアは、バリアフリー仕様になっている。壁やトイレ、お風呂には、手すりの設置があり一人での移動が可能になっている。エレベーターもあり、車椅子が必要になっても、生活が出来る環境づくりをしている。		

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
<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。	各ユニットや事務所、休憩室に掲示しており、いつでも確認が出来るようになっている。各スタッフは、理念を暗記しており普段のケアの中で意識して行っている。		
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。	地域のスーパーや座間市の公民館等を利用することで事業所の理解に繋がっている。又大きな行事の際には、商工会議所のご協力により、駐車場の提供をいただいている。		
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。	ホーム前に看板があり、ホームのPRと地域の方の相談を受け付ける旨の内容を掲示している。 飛び込みで来所された方にも、見学や相談の受付を行っています。		
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。	ご家族アンケートを含め、職員の状況やホームの活動状況等情報を開示している。ご家族より頂いた、ご意見はユニット会議や全体会議で話し合い、改善をしている。 会議には、行政・包括やオーナー様にも出席頂いている。		
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。	管理者やケアマネが行政担当者と密に連絡をとり、入居者様の相談や加算書類等の提出にも密に連絡をとり、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。	定期的な研修を実施している。虐待の種類や通報義務が課せられている事等職員は認識している。スピーチロックが無いようにお互いが指摘し合い、良かれと思った事が身体拘束につながっていないか意識して支援を行っている。		
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。	入職時全員に研修を行っている。その後は2ヶ月に一度の研修を行っている。虐待の種類や、不適切なケアの議論を行い、その人にとってのケアに対する共通の認識をスタッフ全員で考案している。		
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に支援している。	研修を行い学ぶ機会は確保している。活用されている方は、現在ユニットには居ませんが、知識として学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、重要事項説明書を読み合わせ、質問や不明点にはお答えしています。又制度改正等の際には、速やかに書面にてお伝えしております。		
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。	ご家族アンケートや外部評価の課題等も運営推進会議等で話し合いを持っている。入居者様やご家族様からのご意見やご要望を職員が受けた場合管理者へ伝達し、運営に反映している。		



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
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。	ユニット会議や全体会議などの際管理者に意見や提案できる環境を作っている。又気づいたことや必要な物に関しては随時対応している。 ユニット会議にて、事前に意見や提案を集め、話し合い、反映させている。		
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。	資格手当や家族手当等もあり、給与に反映されている。ホーム長会議等に於いて職員の処遇の改善について意見を述べる等給与水準のUPについて考え職場条件の改革に努めている。		
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。	全体会議やユニット会議内で研修を実施している。法令に添った研修とホーム内での必要な研修とどちらも受けられる環境になっている。 職員各自が目標を持ち、達成出来るよう振り返り面談を行っている。		
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。	管理者が、主に交流を持っている。 (市内のグループホーム連絡会は、2ヶ月に一度開催中。) 他施設への相互研修も実施している。 社内やホーム内でも、チェンジラーニング等を行い、サービスの質の向上に役立っている。		
<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。	面談の段階から、話す機会を意識している。本人が不安や疑問を訴えている時には安心して頂けるような声掛けや理解しやすい対応を実施している。		

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。	初期の段階で、記録等開示を行い、ご入居者様の日々の状況の報告を行っている。 包み隠さずに真実をお伝えし、その上でどのようなケアに向けているのかご家族様とすり合わせている。		
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。	サービス利用を開始するにあたり、アセスメントやご家族からのヒアリングを行い、必要なサービスの提供が出来るようニーズに沿った介護計画書を作成、ご家族と相談している。		
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。	ご本人との信頼関係を築き、共に生活者の視点を持ち、出来る事はやっています。スタッフが子供の事で悩んでいたりすることを、人生の先輩として相談にのって頂くこともある。		
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。	ご家族にも、常に共に支援者としてご協力頂いている。ご家族来所持には、一緒に散歩に出掛ける、居室の整理整頓やお掃除をしていただく等家族として過ごして頂いている。行事への参加も多くのご家族にご協力頂いている。		
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。	近所のスーパーへの買い物や公民館、神社等、なじみの場所へ出掛けている。また、昔からのご友人にお手紙を出したり、贈り物をする時も支援しています。		

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。	一人ひとりの個性を考えながら、一緒に関われるレクリエーションや体操を行っている。レクリエーションや、お茶の時間を通し、入居者様同士が関わり合いを持てるように支援している。		
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。	在宅に戻られた方等、居宅のケアマネジャーとの連携を図っている。また支援が必要になった場合に、気軽に相談してもらえるように、フォローを行っている。		
<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。	自己選択、自己決定を意識して支援に取り組んでいる。飲みたい物やおやつを選んで頂いたり、好きなレクリエーションが出来るようお茶の時間等にコミュニケーションを取り意向を伺っている。		
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。	入居時にお持ち頂いた、ダンスや写真等に目を向け、その時々にお話しする時間を作っている。お茶の時間等に昔のお話などを話せるような環境を作っている。ご家族より、いろいろなお話を伺う機会も持っている。		
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。	毎日のバイタル測定を行い、現状の健康状態の把握に努めている。一人ひとりの出来る事を活かし、家事等に参加出来る事で、自立支援に取り組んでいる。		

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。	ユニット会議にてモニタリングやサービス担当者会議を実施。ご家族の意見や必要な関係者の意見を反映し、現状に即した介護計画書を作成している。実施前までに、ユニット職員全員が、モニタリング、サービス担当者会議、介護計画書を確認している。		
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。	介護記録は、リアルタイムで日々の様子を記録に残し、入居者様の変化に気づいた職員が申し送りノートを用いて情報を発信し、管理者や他の職員と情報を共有している。		
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。	ひとり一人の力を見極め、自立支援につなげていける様、毎日午前、午後に機能訓練を実施している。家事等にも力を発揮できる場面作りに取り組んでいる。いろいろなレクリエーションやイベントを企画し、ご家族と共に楽しく過ごせるよう実施している。		
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。	図書館や公民館、地域の方のボランティア等地域資源を活用し地域の方々に支えて頂いている。近くのスーパーや神社への散歩等へも出掛け、安全に外出が出来るよう支援している。		
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。	事前にケアマネジャーに問い合わせ内容を打ち合わせ、訪問診療を受けている。診療後ミニカンファレンスを行い、情報共有に努めている。ご家族と綿密に連絡をとり、安心して医療が受けられる環境を支援している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週訪問看護の際、日々の気づきを伝えている。訪問診療の際に情報提供して頂き、適切な受診が出来るよう協力体制を取っている。		
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。	入院時ご家族や病院関係者と情報を共有している。又早期退院に向け、ご家族や医師と情報交換や相談を行い早期退院につながるよう努めています。		
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。	重度化した場合今後の方向性についてご家族と相談している。特養の申し込等の希望があれば、見学にもご一緒にしている。ホームで可能な事や困難な事の説明は随時行っている。		
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。	救命救急の研修をほぼ全員の職員が受講している。変化に気づいた職員が情報を発進し、他の職員と情報共有。また、判断に迷った時は、訪問医へオンコール等適切な対応が取れるよう意識している。		
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。	年2回の避難訓練の実施や座間市の合同防災訓練に参加している。その他の災害にも備え、職員研修も行っている。		

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
<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。	プライバシー保護の研修実施。 入居者様の尊厳を守る対応を学び、実践している。 スピーチロックに気を付け、意識して言葉かけを行っている。職員間で気付いた時には指摘し合える関係が築けている。		
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。	入居者様に何かをしていただく際には、？マークで声掛けを行い、選択できるように意識している。おやつや飲み物も自己選択が出来るよう工夫している。家に帰りたい、外出したい方には、職員と一緒に付き添い出掛ける機会を作っている。		
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。	入居者様一人ひとりの生活リズムを大切にし、ご本人から「買い物に行きたい」「散歩に行きたい」との希望があれば可能な限り個別での対応を行い、希望に沿っている。		
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。	洋服を間違った着方をしていないか確認したり、ご本人に着る服を選んで頂いている。整容や身だしなみが適切に行えるよう声掛けや介助等の支援を行っている。また、訪問理美容の際も、ご本人の希望を聞いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けを入居者様と一緒に行う機会や、ご飯をよそう時にはフロアで行い、湯気や香りで五感に刺激を与え、もうすぐ食事の時間と感じて頂けるよう工夫している。食器洗いや食器拭き等も分担して行っている。		

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。	医師より水分制限がある入居者様には適切な水分量になるよう配慮している。個々の食事量は、体重や体調によりその都度調整している。		
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。	毎食時うがいと手洗いを習慣化している。自立の方は、下膳、服薬、口腔ケアと流れを作り、毎回行えるように声掛け、確認を行っている。自立で行える方はご自身で行い、介助の方は職員が行い、口腔内の清潔が保てるよう援助している。		
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。	極力オムツの使用はしない事を職員は認識している。センター方式を用いる等、個々の排泄パターンを把握しパターンに合わせ声掛けや誘導を行っている。		
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。	水分摂取量の確認を行い、1日に必要な水分量が取れるようにしている。 (1000mlが目安) 毎朝食時にヨーグルトや牛乳の提供。 毎日午前、午後に体操と機能訓練を実施している。		
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。	入居者様の希望に応じて、午前午後好きな時間に入浴できるよう準備している。入浴に拒否をされる方に対しても、声掛けのタイミングや職員を変える等工夫しながら入浴して頂いている。基本的に入浴は毎日でも出来る。		

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。	ご本人の就寝時間にあわせ就寝準備を行っている。必要な方には、湯たんぽを使用して頂き、居室内の温度と湿度を適切になるように調整している。		
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。	ひとり一人の服薬内容を理解し、確実に服薬が行えるよう支援している。病状や様子の変化に気を配り、変化が感じられた際は医療職と連携を取り、適切なお薬の処方に繋げている。		
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。	毎日食器洗いや、食器拭き、洗濯物干し等の家事を、役割として行える環境を作っている。お好きな編み物や折り紙を趣味や楽しみごととして介護計画書に記載し、意識的に実施している。		
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。	お天気の良い日は、ほぼ毎日散歩に出掛けている。近くの公民館やマクドナルドへ散歩とお茶を兼ねていくことや車でコメダへ出掛ける。本人の好きなものを購入したり、ご家族来所時一緒に外出される等、協力体制も出来ている。		
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。	買い物の希望があった場合、職員と一緒に出かけ積極的に支援している。コーヒーを飲みに出かけた際やコンビニでの買い物等には、ご自身で支払いをして頂けるよう配慮している。		



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。	ご家族と連携を取り、電話で話す機会を持ち関係性の継続に努めている。手紙を希望される方には、手紙の内容の相談を行う事や、一緒にポストに投函に出掛け、大切な人との関わりが継続出来るよう援助している。		
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。	玄関やフロア内に、季節に合った作品や装飾品を飾り、季節感を大切にしている。また、温度や湿度にも気を配り、感染症等への配慮をしている。さらに、職員は非言語コミュニケーションを意識し、不安や混乱を軽減する工夫をしている。		
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。	ひとり一人が好きな場所に座る事が出来るように椅子やテーブルを準備したり、3～4人ほど座れるソファもあり、それぞれが選択出来るよう家具に配置をしている		
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。	曜日ごとに各居室を掃除している。居室担当職員が出勤時は、細かい所も含め掃除を実施。ご家族来所の際居室の整理整頓や掃除にもご協力頂いている。写真やお好きな絵等を飾り個性的な居室になっている。		
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。	玄関、居室やフロアは、バリアフリー仕様になっている。壁やトイレ、お風呂には、手すりの設置があり一人での移動が可能になっている。エレベーターもあり、車椅子が必要になっても、生活が出来る環境づくりをしている。		

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 座間

作成日： 令和3月2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		○事業所と地域とのつきあい 地域との連携を行い、災害時等地域の人が安心して頼って貰えるように愛の家グループホーム座間を知ってもらう。	地域として、ホームに招くだけの場所ではなく、地域に必要とされるホームであり続ける。「愛の家」がここにあると地域の人に感じてもらえるホームになる。	1、町内会に加入するため、オーナーと連携をとる。（再加入の為、受け入れられやすくするため） 2、運営推進会議にて「テーマ」を決めディスカッションを行いホームとしての方向性を感じて頂く。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月