

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1494100082	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11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西栗原		
所在地	(252-0016)		
	神奈川県座間市西栗原2-15-58		
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	平成30年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月18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	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)】

静かな住宅街にある施設です。施設の前は近隣の小学校の通学路になっていて、下校時にはご入居者様が施設の前で見守るなど、小学生との触れ合いも大切にしています。認知症のお年寄りや接する機会の少ない子どもたちと、コミュニケーションの機会を設けることで、ご入居者様の喜び、子供たちのお年寄りへの理解に繋がると考えております。できることをできるだけ自分たちで行って頂くこと、認知症でもその方のできることを模索し、増やしていくことを大切にしています。また、毎朝、全利用者様が外に出て、体操や散歩、ティータイムの時間を設けることを習慣としています。ホーム内で家庭菜園も行っていて、収穫の喜び、食する喜びを感じて頂いています。また、収穫した野菜を近隣の方におすそ分けしています。そこで感謝されたりして自分たちは必要とされている、役割があるんだと感じていただきながら、おひとりお一人が楽しみを持って生活できるような支援をしています。施設内に閉じこもるのではなく、外に出ることで日光を浴び、五感を刺激する。それが何よりも利用者様の健康の維持、認知症の進行予防につながると考えています。地域交流も盛んで、キーボード演奏、生け花、ハンドマッサージ、折り紙、傾聴などのボランティアの方が来てくださっています。今年の秋祭りには、近隣在住の大人、子供合わせて160名以上の方が来てくださり、ご入居者様、ご家族様、地域の皆様との繋がりが感じられるようなひと時を過ごすことが出来ました。

【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	平成31年1月22日	評価機関 評価決定日	平成31年4月8日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、小田急線座間駅よりバスに乗り、「立野台」バス停で下車、徒歩約10分です。小学校の校庭が見下ろせる通学路沿いで、自家菜園を持つ2階建て2ユニットのグループホームです。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。平成23年11月に開設し、約7年2ヶ月の実績がある事業所です。

<優れている点>

入居者本人や家族と相談しながら、入居者一人ひとりが望む自立支援に向けて役割を持つ体制を整えています。職員に見守られながら入居者が訪問客に湯茶を出したり、架空の雇用契約で掃除や裁縫、調理や盛付けをしています。生活リハビリテーションの一環として食事の配膳時には、殆どの方が配膳台まで歩き、職員が食事トレイを持って席まで行くようにしています。また、カラオケや図書館、自宅など個別外出も頻繁に行っています。職員が同行し、家族の協力を得て群馬まで墓参りに行ったり、座間駅まで歩いて行き、駅前でパンを購入しコーヒーを飲んで帰ってくるなどしています。1・2階合同で毎朝、庭に出て体操をした後、湯茶を飲んで交流しています。

<工夫点>

自治会への加入は出来ていませんが、地域との交流を積極的に図っています。事業所の秋祭りには地域住民が160名以上来ています。多くの地域ボランティアが来所し、入居者と交流しています。

【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座間西栗原
ユニット名	湧水

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	毎日の朝礼・申し送りにて、出勤者全員で唱和している。 事務所の壁に掲示している。	理念は、事務所に掲示しています。朝の申し送り時には出席者全員で理念を唱和しています。管理者は、ホーム会議で理念の確認をしています。職員が理念に則していないような支援をしていた場合はその都度、注意をしています。	
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。	近所の小学校の行事に参加したり、ホーム行事に招待したりしている。	事業所の祭りには、チラシを近隣へポスティングし、その場で出会った住人にも説明し、160名を超える人が参加しています。自家菜園で収穫した野菜を近隣へ配ったり、散歩の時に挨拶をしています。通学路で黄色の旗を持ち、学童を見守っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホームの畑で採れた野菜を近所の方々に配ることで交流をはかっている。イベントへの参加もチラシを配ったりして、促している。		
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。	2ヶ月に1回の割合で開催し、会議内容を閲覧できるようにしている。	2ヶ月に1度、運営推進会議を行っています。6～7名の家族や座間市介護保険課職員、地域包括支援センター職員などが出席しています。事業所から状況や報告をしています。介護保険課職員からインフルエンザの注意喚起などがあります。	地域住民の代表や地域密着型サービスの知見者などが不参加となっています。今後、参加に向けての働きかけも期待されます。
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。	ボランティア依頼などを通し、社協などと頻りに連絡をとっている。	座間市介護保険課職員が運営推進会議に毎回参加し、情報提供をしています。市グループホーム連絡協議会に出席し、連絡協議会主催の相互研修に参加しています。消防署の職員が講師となり研修を行っています。	

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
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。	毎月のユニット会議で日頃のケアの振り返りをし、定期的にホーム長とリーダーで身体拘束について会議を行なっている。議事録を回覧し全スタッフで情報共有をしている。	「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ています。今年度から事業所内に「身体拘束防止廃止委員会」を立ち上げ、月1回開催しています。2ヶ月に1度「身体拘束チェックシート」を本部へ報告しています。高齢者虐待と身体拘束ゼロに向けての勉強会を数回行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	ユニット会議やホーム会議で虐待についての研修を定期的に行なっている。また、身体拘束・虐待予防の会議を定期的に行ない、議事録にて情報共有している。		
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。	ホーム会議にて定期的に研修を行なっている。		
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。	全ての文面を読み上げながら、十分な説明を行い納得していただいている。		
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。	常に閲覧できるようにしてあります。	玄関に「相談・苦情窓口一覧」「苦情等を受付けた後の流れ」を掲示しています。毎月写真入りの「家族への手紙」を送り、面会に来た時には、話しかけやすい雰囲気作りをしています。法人は家族アンケートを年1回行い、結果を管理者に伝えています。	

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。	随時リーダーを通してフロアへ発信している。	職員は、普段から管理者に意見や要望を伝え、管理者は検討しています。法人は「みんなの心の相談窓口」を設け、「職員満足度アンケート」を実施しています。エリアマネージャーが会議などで訪問した際も、職員は気兼ねなく話せる雰囲気があります。	
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。	会議以外でも個人的に面談を行なうなどしている。		
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。	ホーム内研修や外部研修を受ける事が出来る仕組みが出来ている。		
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。	他施設への見学の良い機会を設け、スタッフが交換し研修を行なうなど交流する機会を設けている。隔月に開催している座間市グループホーム連絡協議会参加し、情報交換、意見交換をしている。		
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。	サービスを利用する前にはアセスメントを行い要望、意見を伺っている。		

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
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。	申し込みの段階から要望や不安ごとを伺い、関係づくりに努めている。		
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。	本人、ご家族様から可能な限り細かくお話を伺っている。		
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。	業務以外での談話の時間を多く設けている。		
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。	家族の立場になって考えることで、気持ちに寄り添っている。		
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。	所属していた野球チームの練習試合を見学しに行くなど、交流を絶やさないようにしている	墓参りに職員が同行し、以前住んでいた家を見てきたりして、入居前の慣れ親しんだ場所に関わりを持ち続けられる支援をしています。家族の協力を得て、自宅に帰り、以前の友人と交流が持て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。	なじみの関係を構築できる様、環境整備をはじめとし支援している。		
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。	気持ちに寄り添いお声掛けをしている。退去後も必要に応じて情報提供や相談にもものっている。		
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。	居室担当を配置したり、外出の機会を多く設ける事で、気持ちを吐露しやすい環境作りに努めている。	日々の暮らしの中で、行動や表情から入居者の希望・意向を把握するようにしています。家族の来訪時に家族の意向、入居者の情報などを得ています。ボタン付けの得意な入居者は架空の雇用契約を結び、ボタン付けの手伝いをしています。	
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。	定期的にご家族に話を伺ったり、アセスメントを細かく取るようにしている。		
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。	居室担当を配置することで、細かい変化にも気が付くようにしている。		

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。	担当者会議を開催したり、面会時にご家族と面談などしている。	入居者がその人らしい暮らしが出来るよう、職員同士が意見交換をしています。毎月の変化を見落とすことのないよう努めています。入居者・家族の意見を聞き、介護計画の作成に反映させています。	
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。	記録に記入する以外にも、毎月のユニット会議にて振り返りの場を設けている。		
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、その時々にも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。	他施設の見学などを通してケアの柔軟性に努めている。		
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。	アセスメントを細かく取り、可能な限り実践するよう努めている。		
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。	緊急時の搬送先病院やかかりつけ医など、入居時に聴取しておくことで、対応が円滑になるようにしている。	月2回、かかりつけ医の内科の往診時に合わせ薬剤師も来訪しています。歯科医と看護師は週1回訪問しています。医療連携体制加算と口腔ケアマネジメント加算を受けています。看護師とは24時間連絡可能となっています。	

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。	ケアの中で感じた不明点や疑問点について、医療に関する事は可能な限り訪問看護師にたずね、意見を聞くようにしている。		
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。	医師とご家族と面談の機会を多く設けることで関係の構築をはかっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	定期的に研修を行なうことで共有し、御家族との話し合いを密に行なっている。	「重度化した場合の対応にかかる指針」「看取り介護にかかる指針」「お客様が重度化した場合における対応（含む看取り介護）にかかる説明」のマニュアルを整備し、それに関する同意書を交わしています。看取りケアの研修を行っています。	
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。	研修を開催する以外にも、書面でマニュアル化し常に閲覧できるようにしてある。		
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。	年に2度、避難訓練を実施している。近隣の応援者にも参加してもらった。	避難訓練を年2回行い、地域住民が参加しています。事務室に「ホームにいるスタッフ人数ごとの災害時行動基準」を掲示し、「災害時対応マニュアル」「防災マニュアル」「洪水時の避難確保計画」を整備しています。備蓄品は整っています。	

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
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。	ユニットの目標に掲げ、毎朝唱和するなど、意識づけをはかっている。	人格の尊重とプライバシーの確保をユニットの目標に掲げ、毎朝唱和しています。職員全員が入居者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないような言葉かけをしています。職員は入居者の目線に立った支援を心がけています。	
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。	普段の会話の中で可能な限り引き出している。		
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。	業務工程に余裕を持たせ、ご入居者に合わせて柔軟に対応できるようにしている。		
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。	鏡を見て髪を整えていただいたりしている。		
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。	調理の段階から参加していただくことで、食事に対する意欲を引き出している。	食材の買い出し・調理・後片付けなどに入居者に参加してもらっています。生活リハビリテーションとして、殆どが入居者が食事の配膳を自分で行っています。1、2階に調理室があり利用者は、ローテーションで調理の準備をしています。	

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
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。	水分はコップを小さくしてこまめに提供するなどしている。なるべく負担がかからないようにしている。食べる量は状態や体重に応じ調整している。		
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。	磨き残しが多くある方に関しては、仕上げは職員が行なうようにしている		
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。	パットを使用している方に関しては、テープ付きにするなどして、可能な限り職員の介入を少なくしている。	排泄パターンを把握し、時間を見計らって声かけを行い、トイレでの排泄を支援しています。尊厳を重視し夜間のおむつも控えるようにしています。夜間は2回の声かけをしています。失敗した場合でも入居者が傷つかないよう配慮した対応をしています。	
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。	便秘気味の方には、毎朝ヨーグルトを提供し、可能な限り内服薬に頼らないようにしている。		
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。	拒否があった際は無理にお声掛けをしないようにしている。入浴出来なかった時は記録に残し、翌日に入っていたできるように支援している。	入浴は午後3時より順番に入っています。一人ひとりの湯加減にも心配りをしています。歌を歌ったり、ゆっくり入りたい人は一番後の時間にするなど、それぞれの希望に合った入浴支援をしています。拒否のある人には、次の日に入れるように声かけをしています。	

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。	就寝時間は個々に合わせている。		
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。	排泄状況に応じて薬の調整を行なっている。		
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。	ご家族様、ご本人からの希望をケアプランに盛り込み、実践をしている。		
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。	合同外出以外にも個々に合わせてが外出支援を行なっている。	毎朝のラジオ体操後、近隣への散歩が日課となっています。個々の趣味に合わせてカラオケや、飲酒に出かけたり、本の好きな人は図書館に出かけています。1・2階合同で回転寿司やファミリーレストランに食事にも出かけています。	
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。	買い物に行った際のお会計はご入居者に行なっていただくなどしている。		

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。	不安の訴え時は御家族に直接電話で話していただくなどしている。		
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。	季節に合わせた装飾を施している。にぎやかになりすぎないよう落ち着いた雰囲気になるよう心掛けている。	居間は日当たりが良く落ち着く場所となっています。季節が感じられる手作りの飾り付けや、外出時や行事での写真も多く飾られ、和やかで家庭的な雰囲気です。トイレは各階3ヶ所ずつあり、広いスペースで使いやすくなっています。	
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。	居室が一番安心できる空間となるよう環境整備を行なっている。		
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。	その時のご本人の状況に合わせて環境整備を行なっている。	写真や思い出の品を持ち込み、その人らしい生活を過ごしています。居室担当者を決め、定期的に居室内を確認し、居心地良く過ごせるように支援をしています。動線を確保するため必要以上に物を置かないように配慮しています。	
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。	ご入居者が自発的にかつ安全に生活できるような環境を目指している。		

事業所名	愛の家グループホーム座間西栗原
ユニット名	大凧

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	毎日の朝礼にて、出勤者全員で唱和している。 事務所の壁に掲示している。新入社員が入社時に理念を説明する機会を設けている。		
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。	下校見守りを行う中で子供たちと関わりを持ち地域の一員として交流する機会を設けている。運動会の見学やホームのお祭りに参加していただくなどの機会を設けている。		
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。	下校の見守りで子供達とのふれあいやや消防訓練などにご近所の方が参加していただく等認知症の方と接することで理解を深めていく機会を設けている。		
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。	運営推進会議では地域の方や、ご家族様、ご入居者様を交えて行っている。施設での取組みや報告を行なっていて、ご家族からの意見は職員にも共有している。		
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。	連絡を取り合い、実情などを伝え、アドバイスを頂いている。		

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。	ユニット入り口や、玄関には単独外出防止の為施錠している。身体拘束については定期的に会議で研修を行うなどしていている。		
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。	定期的に研修や勉強会を行なっている。職員に定期的虐待チェックシートに記入してもらっている。		
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。	ホーム会議で研修を行なっている。		
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。	全ての文面を読み上げながら、十分な説明を行い納得していただいている。		
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。	御家族からの意見や要望等はユニット会議で共有している。またご家族アンケートを実施している。		

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
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。	職員アンケートを実施している。リーダーや管理者は職員の意見を聞き取る時間を設けている。		
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。	職員評価の実施を行い、個別に面談を行なっている。		
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。	ホーム内研修や外部研修を受ける事が出来る仕組みが出来ている。外部相互研修への参加の取り組みを行っている。グループホーム連絡協議会による研修、外部ホームへの研修等		
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。	定期的にグループホーム連絡協議会による集まりがあり、意見交換、情報交換等をしている。スタッフが交換し研修を行なうなど交流する機会を設けている。		
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。	サービス申込時に、本人の困っている事、要望等に耳を傾け、アセスメント、ケアプランに活かしている。		

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。	申し込みの段階から要望や不安ごとを伺い、事前のアセスメントの際に、関係づくりができるように努めている。		
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。	ご本人やご家族に要望を伺い必要とされるサービスの提供に努めている。		
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。	介護していると思わず共同生活する者同士支え合える関係づくりに努めている。ホームではご利用者様と共に生活する場というスタンスでいる。		
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。	御家族の言葉に耳を傾け一緒に支え合う関係づくりに努めている。毎月ご家族様に家族レターを送り、日頃のご様子をお知らせしている。入浴、食事、排泄、医療的なこと、日頃のご様子などを伝えている。		
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。	入居前からの友人との交流が持てる取り組みをしている。懐かしの場所ツアーなども行っている。		

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
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。	家事などを通じ関わり合いが出来る工夫をしている。共有スペースではご利用者同士の相性も考え、時々席替えなどを行っている。		
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。	移られた施設や病院に行き、面会して経過を伺うなど、相談や支援を行なっている。退去後も必要に応じて情報提供や相談にも関わっている。		
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。	日常的な談笑から把握したり、困難な方は過去の生活歴などから推測するなど本人本位で検討している		
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。	御家族やご友人からヒアリングする等、把握に努めている。ホームでの安心した生活に繋げるようにしている。		
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。	申し送りや情報共有ノートを活用し現状の把握に努めている。		

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
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。	ユニット会議やサービス担当者会議で意見交換を行ない介護計画を作成して、総合的な意見を反映させるようにしている。		
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。	日々のケアの中での気づきやユニット会議で情報を共有し実践や計画の見直しを行なっている。		
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。	日々の気づきや情報共有のノートを把握し柔軟に対応しようと取り組んでいる。		
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。	ボランティアやご近所かたの協力を受け暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。自治会長さんとも連絡をとりあい、消防訓練にも参加していただいている。		
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。	事前にご家族に希望の救急病院などを聴取し早期の対応に努めている。医療連携機関とは常に連携を務めている。		

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
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。	週に1度訪問看護師が来所していて、情報ノートや口頭などで訪問看護師と円滑に情報が共有出来る取り組みがされている。		
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。	病院関係者と情報の交換や相談を行い早期に対応が出来る関係作りに努めている。		
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。	ユニットでの経験はないが早期に対応が出来るよう取り組みが行われている。		
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。	定期的に研修を行なっている。救急救命などの研修を消防職員に来ていただき研修を行っている。		
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。	定期的に消防訓練、避難訓練を行っている。地域との協力体制はまだ不十分のところはあるが、災害時近隣応援者として6名の方に協力をして頂ける事になっている。		

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
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。	ユニット会議で言葉かけなどについての対応を確認し合っている。		
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。	ご本人主導で選択するようにしている。		
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。	ご本人のペースでの生活を優先している。		
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。	毎朝洋服を選んで頂き、鏡の前で身だしなみを整えていただくよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事準備は一緒に行なっている。出来る限り全員が行なえる工夫を行なっている。		

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。	水分量は水分表に記入に把握に努めている。栄養バランスは栄養士が考えた献立を提供。食べる量は状態や体重に応じ調整している。		
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。	訪問デンタルに必要な応じ相談し、毎食後口腔状態に合わせて口腔ケアを行っている。		
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。	排泄表を活用し排泄パターンの把握に努めていて、出来るだけトイレに座っていたでけるよう努めている。		
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。	水分量の少ない方には好みの飲み物を提供。外気浴では散歩を行っていて、自然排便ができるように努めている。		
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。	御希望を伺い出来る限り希望に沿って入浴していただいている。介助が必要な方に対しては曜日を固定している。		

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。	ご本人のタイミングでお昼寝や休息されている。就寝時間も決めておらずそれぞれのタイミングで入床されている。		
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。	服用している薬や副作用を理解に努めている。また、往診記録を活用し薬の変更時の把握が出来る仕組みが出来ている。		
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。	ご本人やご家族からも趣味、嗜好を伺い生活の中に取り入れる支援をしている。		
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。	希望がある方はその日に行けない事もあるが一緒にスケジュールを考え支援に努めている。御家族からも希望を伺い、ご協力いただき外出を支援している。		
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。	買い物をした際はご自身で支払いをしていただく様にしている。		

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。	御希望により電話をしている。また使用していないが携帯電話を所持している方もおりいつでも話が出来ると言う事で安心に繋がっている。		
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。	生活感や季節感を取り入れた装飾を心がけている。リビングは日当たりも良く、日光浴をされている利用者様もいる。		
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。	ソファの場所やテーブルの配置を工夫をしている。自由にテレビを観たり、本や新聞を読んだりできるようにしている。		
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。	入居前に使用していたものや使い慣れたものをお持ちになるようにご家族に提案している。適宜スタッフがお部屋の状況を確認する等して、住居環境の把握に努めている。		
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。	居室内の導線確保を行い安全に歩行が出来る工夫や、ご自分のものと分かる工夫を行なっている。出来る限り自立した生活が出来るよう配慮している		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム座間西栗原

作成日： 平成 31 年 4 月 17 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	4-3	地域住民の代表や地域密着型サービスの知見者などの参加が少ない。今後参加に向けての働きかけが必要。	次回運営推進会議に参加して頂くような取り組みをする。	自治会長、地域の知見者や小学校長などにお話しをしていく。自治会の会合に参加させていただき、そこで参加に向けての働きかけをしていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月