

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	1494200080	事業の開始年月日	平成30年7月1日
		指定年月日	平成30年7月1日
法人名	アースサポート株式会社		
事業所名	アースサポートグループホーム海老名		
所在地	(243-0425)		
	神奈川県海老名市中野1-20-1		
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	19名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和元年5月10日	評価結果 市町村受理日	令和1年8月19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)】

認知症になっても人間としての尊厳を重んじ、普通に生活出来るように支援すると共に社会性を保てるように心配りをし、家庭の延長線上に施設があるとの考え方で日々の支援をしています。日常動作が難しい方でも、その人の状態を見て「できること」は何かを皆で考え、たとえ少しの事でも本人が「役に立っている」と感じてもらえるようにスタッフ一同努力しています。当ホームは昔ながらの地域性のある場所に位置しているため、地域のお祭り等に参加し、地域との交流を深め、入居者に楽しいひと時を提供できればと考えています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年6月20日	評価機関 評価決定日	令和1年7月29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相模線の「社家」駅または「門沢橋」駅から徒歩15分程の閑静な住宅地にあります。木造2階建て2ユニットのグループホームです。昨年7月に運営法人が変わりましたが、職員、利用者も引き継がれ、平成16年の開設以来利用者本位の支援を行っています。

<優れている点>

天気の良い日はほぼ毎日、近所の公園や相模川堤防沿いまで散歩に出かけ、丹沢の景色を楽しんだり、近隣の人たちと挨拶を交わして馴染みの関係作りをしています。雨天で外出できない時はストレス解消や機能訓練を兼ね、2階への階段昇降に励んでいます。新人育成では、介護経験のない新入職員が業務に慣れるまでの概ね1ヶ月間、経験豊富な先輩職員がマンツーマンのOJT体制をとり、利用者との関わり方や支援、介護技術面などについて丁寧な指導を行っています。また、歯科医師の指導の下、口腔ケアに力を入れています。口腔ケアの重要性を全職員が理解し、口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、利用者一人ひとりの口腔状態を最終チェックをしています。日々の暮らしの中で、食事準備を始めとし、利用者それぞれが出来る範囲で役割を持ち、張り合いのある生活を送れるよう支援しています。

<工夫点>

利用者の思いや意向を把握するため全職員が、利用者について気付いたことを記録する「ひもときシート」を活用しています。

【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	アースサポートグループホーム海老名
ユニット名	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)	○	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
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。	各フロアで職員の目に付く場所に掲示されている。意識の共有は図れている。理念についてはケアに反映されているかを含め職員会議及び日々の申し送りで話しあっている。	事業所開設以来の独自の理念を大事にし、各フロアの目に付くところに掲示しています。毎月定例の職員会議や日々の申し送り時に支援を振り返り、確認しあって、理念に沿った支援を心掛けています。	
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。	天気の良い日はほぼ毎日近所に散歩に出かけ、近隣の人達と顔なじみになっている。又、買い物は地域のお店を利用するようにしている。今年度からは自治会に加入しました。	日常的に散歩や買い物に出かけ、近隣の人とは挨拶を交わし、話をしています。今年度4月から自治会に加入しています。今後、地域活動に積極的に参加し、地域交流を深めていくことにしています。	
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。	入居者が施設周りを散歩する事がほぼ日課になっているので、声をかけられ相談される事がある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を実施した事により、民生委員の方が定期的に詩吟を披露して下さる事に繋がる。	昨年度の運営推進会議の開催は1回です。民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表が参加し開催しています。事業所の活動報告や質疑応答を行い、課題として上がった「地域との連携が取れないこと」について協議を行っています。	運営推進会議は「基準省令」で、概ね2ヶ月に1回以上開催することとされています。今後、運営推進会議の定期的な開催も期待されます。
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に取り組んでいる。	認定調査や更新の際及び入居相談時には市の担当者へ連絡・相談を行い連携を図っている。	認定調査や認定更新、事故報告などで市の担当課に直接出向いています。利用者情報の提供や相談、助言を得るなど協力関係を築いています。また、地域包括支援センターとも情報交換を行い、協力関係を築いています。ケースワーカーも来訪しています。	

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。	身体拘束をしないケアの理解は職員全員に周知できている。研修も行い実施もできている。フロア内に拘束に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。玄関は施錠せず、出入りは自由になっている。	事業所内で3ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開催し、協議事項を職員会議で周知しています。会議に出席できなかった職員には連絡ノートを活用して伝えていきます。職員は身体拘束の禁止行為について理解し、拘束のな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。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。フロアに虐待に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。		
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。	施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。		
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。	入居時に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。事前説明も行っている。改定時等、疑問や不明な点がないか確認し、理解、納得を得たうえでやっている。		
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。	玄関に意見箱を設置し、意見や不満等を記入できるようにしている。面会時にお話しをうかがうようにしている。職員会議や内容によっては適宜ミーティングを設け改善に努めている。	家族の面会が多くあります。面会時に利用者の健康、生活面の様子を伝え、意見や要望を聞くようにして、信頼関係を築いています。家族から出た意見や要望は必要に応じて記録し、職員間で共有し、改善に繋げています。	

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。	月1回、職員会議を実施している。出来る限り職員の意見や要望を聞くようにしているが、全ては反映されていない。	管理者は日頃から職員の意見や提案を受け入れ、また、職員会議でも意見や提案について協議し、運営に反映しています。最近「一日のサービスのタイムテーブルの設定変更」について提案があり、全員で協議し実行に移しています。	
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。	管理者を通して施設内の現状を把握し問題があれば対応している。各資格取得後はその資格が活かされるように給料の改定及び人事みについて考慮している。		
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。	採用初日にはオリエンテーションを行っている。慣れるまで概ね1ヶ月程先輩職員がOJTしている。又、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。外部研修は個々に任せていることが多く、参加出来ていないのが現状。		
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。	市内やグループホーム協会主催の研修会に参加し地域・他市町村の方々と交流・意見交換ができるように努めている。		
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。	入居前、入居後においてもアセスメントを行いカンファレンスにて検討している。ご本人のニーズに沿ったプランを作成し職員全員で共有してケアを行っている。		

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
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。	入居前、入居後においてもご家族より希望や要望等聞き取る機会を設けている。初期段階は、ケアマネジャーが連絡を頻回にとり信頼関係作りに努めている。		
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。	当該施設のサービスがご本人にとり、今必要がどうかの把握に努め、場合によっては他のサービスを利用する案内も含めて相談を行っている。		
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。	日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行っている。役割を持ってもらい、役に立っていると感じて頂くようにしている。		
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。	書面での近況報告の他、来所時や電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子がわかるように努めている。		
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。	ご家族やそれ以外での馴染みの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながら外出や外泊をされている。	親族の面会や以前の仕事仲間、同級生、以前住んでいた近隣の人たちの来訪があります。湯茶を提供し、居室でゆっくり過ごしてもらっています。家族の協力で馴染みの美容院や、映画、図書館、外食、墓参りなど外出の支援を行っています。	

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
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。	日常生活上の家事に役割を持って頂き、利用者同士で一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるように援助している。		
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。	契約が終了しても、ご家族に連絡を取り、面会に行く事もある。連絡や相談も随時受けている。		
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。	常に会話する事を心がけており、ご本人の希望や思いを聞き取りケアプランに反映させている。ご家族からも今までの生活ぶりなどを伺い、ひもときシートをスタッフ全員が活用し本人本位な生活が送れるように支援している。	職員は利用者との日々の会話や日常の行動、表情、仕草、視線などから希望や意向の把握に努めています。同時に家族からも情報を得るようにしています。5月から利用者についての気付きを記録する「ひもときシート」を活用しており、思いや意向の把握に努めています。	
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。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方等、ご家族やご本人に伺い、記録し職員全員が把握出来るようにしている。		
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。	定期的にあセスメントを行い、本人の現状の把握に努め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
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。	ご本人やご家族には日頃よりご意見要望等を聞き取るようにしている。その意見や要望を踏まえ、カンファレンスを通して現状に即したケアプランを作成している。	ケアプランは、基本的に1年ごとに見直しを行っています。必要時にはその都度見直し、現状に合ったケアプランとなっています。カンファレンスやモニタリングを行い、本人の希望と家族の意向、医師及び看護師、薬剤師の意見を入れてケアプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケース記録に日々の様子やプランに反映したケアを行った事等記録している。連絡ノートや業務日誌にも特変事項等を記録し情報の共有をし、実践やケアプランに活かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、施設にて散髪や訪問歯科等を受けたり、受診、買い物等の付き添いを行っている。又、介護タクシーの手配を行ったりしている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡を取れており協力体制は整っている。ご近所の協力も得られている。		
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。	往診は月2回、ホームに嘱託医が往診している。場合によっては、家族が立ち会い相談をする事もある。入居前のかかりつけ医にも受診をお願いしている。	月2回の往診の他、週1回訪問看護師と訪問歯科医の往診があり、健康管理を行っています。家族の要望で、入居前からの医師に受診している利用者もいます。利用者の薬の量を必要以上に増やさないう、薬剤師に服薬状況を相談しています。	

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。	週1回訪問看護を実施している。医療面を主に、そして、日常生活全般についても相談し、指示を頂いている。情報を嘱託医に繋いでもらっている。処置等も行っている。		
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。	ケアマネ・管理者がご家族・医師・看護師との間に入り情報交換を行っている。退院の許可がでた場合は迅速に入居生活が再開出来るように対応している。		
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。	嘱託医や訪問看護師と相談し、重度化の見立てや終末期の状態等を嘱託医からご家族に説明し、施設として現状の介護力でどこまで可能かを説明している。	昨年より看取りを行う方針としています。家族には「重度化における対応（看取り）指針と同意契約書」を用いて十分な説明を行っています。職員に看取りの研修会を行い、終末期支援の理解を深めるよう努めています。	
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。	緊急マニュアル等は事務所及び台所内に掲示してして。又、定期的に事業所内で研修を実施している。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等を行っている。避難訓練は実施している。地域の消防団とも馴染みの関係を保たれている。	顔馴染みの消防団員が、定期的にパトロールや防火設備点検に来訪するなど、地域の消防団と連携しています。夜間想定避難訓練を今年中に行う予定です。備蓄は豊富で、全利用者3日分を用意し、「災害対策備品リスト」で管理しています。	「災害対策備品リスト」の飲食品について賞味期限を記載すると共に、備蓄品置き場に掲示する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。	利用者への言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。問題があればその都度改善に努めている。	特に言葉遣い、声かけに気を付けています。トイレ誘導時などでは自尊心を損なわないよう、自然な声かけを心掛けています。本人の要望に応え、入浴介助時に同性の職員を配置するなど、できる限りの配慮をしています。	
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。	ケアを行う前には、声かけを行いご本人の意思を確認するようにしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。ケアプランについてご本人と話し合う機会を設けている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間を遅らせたりして、臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うようにしている。		
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。	自分で着る服を選んでもらえるよう声かけをしたり、化粧品等をご家族に用意して頂いたりしている。理美容は定期的に訪問サービスを利用し、希望に沿って白髪染めやパーマをかけたりもしている。		
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。	食事の準備から片付けまで、出来る範囲で利用者と職員で行っている。味見や盛り付け、食器拭き等お手伝いして頂いている。可能な限り形のある食事を提供している。	できるだけ役割分担し、職員と協力しながら調理から片付けまでを楽しんでいます。近くのラーメン店やハンバークが美味しい定食屋、海鮮料理店など、利用者の要望に応じて外食を楽しむこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食材は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供しており、水分摂取量は記録し調整している。好みの飲み物を提供したり、場合によってはトロミ対応もしている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共にご自分で出来る所はやって頂くように支援している。定期的に訪問歯科の診療を受けている。		
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。	利用者個々の排泄パターンを知り、定時誘導だけではなく仕草や表情等で尿意・便意を見分けトイレ誘導している。オムツ対応の方でも日中はトイレでの排泄を行っている。	利用者ごとの排泄のリズムをつかみ、個別に対応しています。定時誘導も行いながら、利用者の行動を観察し、そわそわする、下腹部をさするなどの仕草を見逃さず誘導しています。おむつ使用からトイレでの排泄が可能になった利用者もいます。	
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。	トイレに座って頂く時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取や食事内容の工夫をし対応している。嘱託医に排便状況を報告しコントロールをしている。		
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。	曜日や順番等を決めず、その日の気分や体調に応じて入浴して頂いている。	基本的に週2回の入浴ですが、毎日の入浴や足浴、また、ボディソープや洗顔フォームを個々のこだわりに合わせて用意するなど、利用者の要望に応じています。季節の菖蒲湯や柚子湯、冬場は入浴剤を入れて楽しんでいます。	

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。	おおよその消灯時間は決まっているが、無理強いせず見たいテレビがあれば終わってから休んで頂いたり、個々に決まってもらっている。		
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。	処方されている薬の説明書は個々にまとめてあり、いつでも確認が出来るようにしている。副作用や症状の変化等については、都度嘱託医や薬剤師に相談している。		
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。	洗濯たたみ、テーブル拭き、食器拭き、居室の整理等の家事の役割を持って頂くようにしている。特に男性の方にはモップがけや草取り等を手伝って頂いている。散歩や季節の行事ごと等の参加も促している。		
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。	お天気の良い日は職員と一緒に散歩に出かけ、コンビニなどに寄ってくるなどしている。ご家族の協力を得て外出・外泊をしている。定期的に外出や外泊をされている方もいる。	ほぼ毎日近所の公園へ散歩へ行っています。定期的にドラッグストアなどに日用品の買い物へ出かけています。利用者の要望で、桜、バラなどの花見ドライブを行うこともあります。家族の協力で京都旅行や映画鑑賞、また、図書館で読書を楽しむ利用者もいます。	
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。	原則、金銭は施設にて管理を行っている。物品の購入等必要に応じて職員が代行している。一緒に買い物に行く事もある。		

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。	ご家族より電話があった時は本人に取り次ぎ、又本人が電話する事を希望される時には対応している。ご家族や親戚、友人からの手紙も受付けており、ご本人が手紙を出す事も可能である。年賀状のやり取りもしている。		
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。	日中はカーテンを開け、自然な陽の光を入れたり、エアコンを使用しているが、適宜換気を行うなど快適に過ごせるようにしている。カレンダーや季節の飾り物等をして、季節感を感じられる空間作りをしている。	共有のリビングには利用者がゆったりくつろげるよう大きなソファが置かれ、それぞれ会話やテレビを楽しんでいます。大きな窓があり、定期的に換気を行い室内の浄化に努めています。レクリエーションで作成した季節の花折り紙や七夕の笹飾りなどの観賞も楽しみです。	
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。	リビングにはテーブルと椅子、ソファがあり、気の合う利用者同士との会話の場になったり、ソファでひとりで休んだり出来るようになっている。		
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。	入居時には、ご本人の馴染みの物を持ってきて頂けるようお願いしている。自宅で使用されていた物を引き続き使用している。お位牌や仏壇を持っていらっしゃる入居者も数名いる。	エアコン、クローゼット、照明が備わり、その他は持ち込み自由です。居室入口には、利用者ごと自由に表札を掲示しています。勉強机で読書を楽しむ人、また、畳を敷き布団で寝起きする人など、利用者個々が過ごしやすい居室となっています。	
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。	トイレやお風呂場までの目印を付けて一人でも行けるようにしたり、居室に表札等を付けるなどして、個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。		

事業所名	アースサポートグループホーム海老名
ユニット名	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)	○	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させている。 (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
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。	各フロアで職員の目に付く場所に掲示されている。意識の共有は図れている。理念についてはケアに反映されているかを含め職員会議及び日々の申し送りで行っている。		
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。	天気の良い日はほぼ毎日近所に散歩に出かけ、近隣の人達と顔なじみになっている。又、買い物は地域のお店を利用するようにしている。今年度からは自治会に加入しました。		
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。	入居者が施設周りを散歩する事がほぼ日課になっているので、声をかけられ相談される事がある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を実施した事により、民生委員の方が定期的に詩吟を披露して下さる事に繋がる。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	認定調査や更新の際及び入居相談時には市の担当者へ連絡・相談を行い連携を図っている。		

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
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。	身体拘束をしないケアの理解は職員全員に周知できている。研修も行い実施もできている。フロアー内に拘束に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。玄関は施錠せず、出入りは自由になっている。		
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。	研修や資料配布にて職員の意識統一を図っている。フロアーに虐待に関する書面を掲示しており、いつでも確認できるようになっている。		
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。	施設内研修でパンフレット等を活用し理解を深めている。		
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。	入居時に十分に説明を行い理解して頂くようにしている。事前説明も行っている。改定時等、疑問や不明な点がないか確認し、理解、納得を得たうえで行っている。		
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。	玄関に意見箱を設置し、意見や不満等を記入できるようにしている。面会時にお話しをうかがうようにしている。職員会議や内容によっては適宜ミーティングを設け改善に努めている。		

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
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。	月1回、職員会議を実施している。出来る限り職員の意見や要望を聞くようにしているが、全ては反映されていない。		
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。	管理者を通して施設内の現状を把握し問題があれば対応している。各資格取得後はその資格が活かされるように給料の改定及び人事みついて考慮している。		
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。	採用初日にはオリエンテーションを行っている。慣れるまで概ね1ヶ月程先輩職員が0JTしている。又、介護経験に応じた内容の施設内研修を行っている。外部研修は個々に任せていることが多く、参加出来ていないのが現状。		
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。	市内やグループホーム協会主催の研修会に参加し地域・他市町村の方々と交流・意見交換ができるように努めている。		
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。	入居前、入居後においてもアセスメントを行いカンファレンスにて検討している。ご本人のニーズに沿ったプランを作成し職員全員で共有してケアを行っている。		

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
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。	入居前、入居後においてもご家族より希望や要望等聞き取る機会を設けている。初期段階は、ケアマネジャーが連絡を頻回にとり信頼関係作りに努めている。		
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。	当該施設のサービスがご本人にとり、今必要がどうかの把握に努め、場合によっては他のサービスを利用する案内も含めて相談を行っている。		
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。	日常の家事を一緒に行うなど共に暮らす姿勢を持って日々のケアを行っている。役割を持ってもらい、役に立っていると感じて頂くようにしている。		
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。	書面での近況報告の他、来所時や電話連絡などでも近況を伝え、ホームでの様子がわかるように努めている。		
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。	ご家族やそれ以外での馴染みの方の面会も歓迎しており、ご家族の協力を得ながら外出や外泊をされている。		

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。	日常生活上の家事に役割を持って頂き、利用者同士と一緒に作業に取り組んでもらうなどの環境を作っている。職員が間に入ってコミュニケーションが円滑になるように援助している。		
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。	契約が終了しても、ご家族に連絡を取り、面会に行く事もある。連絡や相談も随時受けている。		
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。	常に会話する事を心がけており、ご本人の希望や思いを聞き取りケアプランに反映させている。ご家族からも今までの生活ぶりなどを伺い、ひもときシートをスタッフ全員が活用し本人本位な生活が送れるように支援している。		
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。	アセスメントにて今までの生活歴や暮らし方等、ご家族やご本人に伺い、記録し職員全員が把握出来るようにしている。		
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。	定期的にアセスメントを行い、本人の現状の把握に努め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
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。	ご本人やご家族には日頃よりご意見要望等を聞き取るようにしている。その意見や要望を踏まえ、カンファレンスを通して現状に即したケアプランを作成している。		
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。	ケース記録に日々の様子やプランに反映したケアを行った事等記録している。連絡ノートや業務日誌にも特変事項等を記録し情報の共有をし、実践やケアプランに活かせるようにしている。		
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。	ご本人やご家族の希望に応じ、施設にて散髪や訪問歯科等を受けたり、受診、買い物等の付き添いを行っている。又、介護タクシーの手配を行ったりしている。		
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。	地域の警察や消防、協力医療機関との連絡を取れており協力体制は整っている。ご近所の協力も得られている。		
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。	往診は月2回、ホームに嘱託医が往診している。場合によっては、家族が立ち会い相談をする事もある。入居前のかかりつけ医にも受診をお願いしている。		

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。	週1回訪問看護を実施している。医療面を主に、そして、日常生活全般についても相談し、指示を頂いている。情報を嘱託医に繋いでもらっている。処置等も行っている。		
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。	ケアマネ・管理者がご家族・医師・看護師との間に入り情報交換を行っている。退院の許可がでた場合は迅速に入居生活が再開出来るように対応している。		
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。	嘱託医や訪問看護師と相談し、重度化の見立てや終末期の状態等を嘱託医からご家族に説明し、施設として現状の介護力でどこまで可能かを説明している。		
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。	緊急マニュアル等は事務所及び台所内に掲示してして。又、定期的に事業所内で研修を実施している。		
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。	避難場所の確認や対応策の検討等を行っている。避難訓練は実施している。地域の消防団とも馴染みの関係を保たれている。		

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。	利用者への言葉かけは、入職時のオリエンテーションやカンファレンスを通じて話し合っている。問題があればその都度改善に努めている。		
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。	ケアを行う前には、声かけを行いご本人の意思を確認するようにしている。普段より会話の機会を持ち思いを聞き取っている。ケアプランについてご本人と話し合う機会を設けている。		
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。	ご本人の意思を確認し、必要時は可能な範囲で時間を遅らせたりして、臨機応変にご本人のペースに合った支援を行うようにしている。		
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。	自分で着る服を選んでもらえるよう声かけをしたり、化粧品等をご家族に用意して頂いたりしている。理美容は定期的に訪問サービスを利用し、希望に沿って白髪染めやパーマをかけたりもしている。		
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。	食事の準備から片付けまで、出来る範囲で利用者と職員で行っている。味見や盛り付け、食器拭き等お手伝いして頂いている。可能な限り形のある食事を提供している。		

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
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。	食材は業者依頼で栄養バランスの取れた食事を提供しており、水分摂取量は記録し調整している。好みの飲み物を提供したり、場合によってはトロミ対応もしている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、口腔状態のチェックを行うと共にご自分で出来る所はやって頂くように支援している。定期的に訪問歯科の診療を受けている。		
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。	利用者個々の排泄パターンを知り、定時誘導だけではなく仕草や表情等で尿意・便意を見分けトイレ誘導している。オムツ対応の方でも日中はトイレでの排泄を行っている。		
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。	トイレに座って頂く時間を作って排便を促したり、適度な水分摂取や食事内容の工夫をし対応している。嘱託医に排便状況を報告しコントロールをしている。		
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。	曜日や順番等を決めず、その日の気分や体調に応じて入浴して頂いている。		

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
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。	おおよその消灯時間は決まっているが、無理強いせず見たいテレビがあれば終わってから休んで頂いたり、個々に決まてもらっている。		
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。	処方されている薬の説明書は個々にまとめてあり、いつでも確認が出来るようにしている。副作用や症状の変化等については、都度嘱託医や薬剤師に相談している。		
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。	洗濯たたみ、テーブル拭き、食器拭き、居室の整理等の家事の役割を持って頂くようにしている。特に男性の方にはモップがけや草取り等を手伝って頂いている。散歩や季節の行事ごと等の参加も促している。		
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。	お天気の良い日は職員と一緒に散歩に出かけ、コンビニなどに寄ってくるなどしている。ご家族の協力を得て外出・外泊をしている。定期的に外出や外泊をされている方もいる。		
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。	原則、金銭は施設にて管理を行っている。物品の購入等必要に応じて職員が代行している。一緒に買い物に行く事もある。		

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。	ご家族より電話があった時は本人に取り次ぎ、又本人が電話する事を希望される時には対応している。ご家族や親戚、友人からの手紙も受付けており、ご本人が手紙を出す事も可能である。年賀状のやり取りもしている。		
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。	日中はカーテンを開け、自然な陽の光を入れたり、エアコンを使用しているが、適宜換気を行うなど快適に過ごせるようにしている。カレンダーや季節の飾り物等をして、季節感を感じられる空間作りをしている。		
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。	リビングにはテーブルと椅子、ソファがあり、気の合う利用者同士との会話の場になったり、ソファでひとりで休んだり出来るようになっている。		
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。	入居時には、ご本人の馴染みの物を持ってきて頂けるようお願いしている。自宅で使用されていた物を引き続き使用している。お位牌や仏壇を持っていらっしゃる入居者も数名いる。		
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。	トイレやお風呂場までの目印を付けて一人でも行けるようにしたり、居室に表札等を付けるなどして、個々の状況に応じた環境を作るように工夫している。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 アースサポートグループホーム海老名

作成日 : 2019年8月10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	35	消防署を交えた防災訓練等が実施出来ていない。	職員全員が災害時等で迅速に行動出来るように定期的に防災訓練を実施する。	消防署の協力の下、合同防災訓練等を行う。また、定期的に事業所内で災害についての研修を実施する。備蓄品は「防災備品リスト」で管理しているも、備蓄品置き場に掲示し一目で分かるようにする。	6ヶ月
2	4	定期的に運営推進会議が開催されていない。	今年度中に開催する(10月・12月・2月)	前回実施したメンバー(ご家族・入居者・民生委員・包括支援センター)の調整を行い、及び行政の参加もお願いしていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月