

## 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	1492800154	事業の開始年月日	平成24年3月1日	
		指定年月日	平成30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秦野鶴巻			
所在地	( 257-0002 ) 神奈川県秦野市鶴巻南4-10-39			
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9月23日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月29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)】

<ol style="list-style-type: none"> <li>眺めの良い高台に立地し光と花や緑があふれています。畑の野菜を収穫、花壇の手入れ等ご入居者様にお楽しみ頂いています。</li> <li>情報を共有し介護力のあるチームケアでサービスを提供しています。</li> <li>ご入居者の個々のニーズを把握し、できるだけ要望に沿ったサービスを提供するように努めています。</li> <li>24時間継続的にご入居者の健康状態を把握し異常の早期発見に努めます。</li> </ol>
--

### 【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11月20日	評価機関 評価決定日	令和2年1月24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「鶴巻温泉駅」から徒歩8分程で、景色の良い丘の上の閑静な住宅地にあります。事業所内に菜園があり、そこで収穫した野菜を利用しています。</p> <p>&lt;優れている点&gt;</p> <p>ボランティアを中心とした地域との交流が盛んに行われています。事業所恒例の秋祭りの司会は地元の人が努めています。紙芝居、楽器演奏、大学落語研究会の落語の楽しみや、動物病院によるアニマルセラピーでは、利用者も犬を抱いて、楽しい時間を過ごしています。また、管理者が認知症サポーターキャラバンでサポーター養成講座の講師を努めたり、近隣の小学校に風邪予防のポスターを貼ったりして、地域と交流しています。身体拘束防止のため、法人が3ヶ月ごとに行う聞き取り調査の結果を身体拘束委員会で検討し、議事録を職員に回覧して身体拘束をしないケアに取り組んでいます。法人による年1回の職員満足度調査や、管理者との個人面談などで職員の意見などを確認し、出された意見の確実な実践により職員のモチベーションを高めています。</p> <p>&lt;工夫点&gt;</p> <p>毎月、家族レターを送っています。医療情報も含めた利用者の日常の生活の様子を大きめの文字を使って分かりやすく伝えるだけでなく、大きな(A4)写真も添えています。また、ボランティア情報も一緒に送り、地域の人々との交流が分かるようにしています。</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秦野鶴巻
ユニット名	山美湖（1F）

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 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	ホーム全体会議や各ユニット会議を月1回開催し事業所理念を共有し確認しています。	毎年、法人の理念に基づいた事業所理念を職員と作成しています。理念は夕礼で毎日唱和し、周知を図っています。玄関やリビングに掲示してあり、誰もが確認できています。職員は利用者に寄り添い、穏やかに過ごせるように支援しています。	
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	秦野市高齢介護課、包括支援センター、ボランティア、病院、居宅、地域住民などと定期的な交流があります。	地域の情報を得て祭りに参加したり、管理者が認知症サポーターキャラバンでサポーター養成講座の講師を務めたりしています。紙芝居「どんぐり」、アニマルセラピー、楽器演奏、落語などのボランティアを積極的に受け入れ、地域住民との交流を深めています。	
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	地域の認知症サポーターの方と連携してホームで養成講座が開催できるように講師になる為の研修に行く予定を調整中です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月毎に行っています。ご利用者様にも参加して頂いています。活動を動画や写真で報告し、ご家族のご意見などをお聞きしてホームの運営に役立てています。	原則2ヶ月に1回開催し、自治会々長、高齢者支援センター職員、利用者、家族の代表などが参加しています。事業所から入居者状況、活動報告、自治会々長から地域行事への参加要請、出席者の質問などがあり、相互の理解を深めています。	
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	秦野市地域包括支援センター、地域ケア会議に参加し民生委員などと定期的に情報交換、災害時や夜間休日の緊急時の相談場所として位置付けて頂いている。	運営推進会議の議事録を担当の職員へ手渡しています。市の福祉団体主催の「全グループホーム紹介コーナー作品展（年1回）」への作品提供機会や市職員も参加する地域ケア会議などへの参加によって、いつでも情報交換できるようになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関、非常口の施錠以外の身体拘束はしていません。 本品質管理課がアンケート、施設定期訪問、聞き取り調査等実施し無意識に虐待をしていないかも含め確認しています。	法人職員により3ヶ月に1回、職員2名を対象に聞き取りを行っています。 結果を身体拘束委員会で検討し、議事録を回覧して職員の周知を図っています。 入居契約時には、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の対応などを説明しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については常に注意をはらっている。特に言葉の虐待には注意をしています。認知症について定期的に研修を行い正しく理解する事で、専門職として適切な対応ができるよう心掛けています。市内福祉、医療従事者2か月毎実施の研修会にも参加。		
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	本司法務課の研修を管理者（ホーム長）が受けています。また、いつでも法務課が相談や対応を行ってくれます。		
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	事前に契約書一式をお渡しし契約締結前に一通り目を通して頂きます。契約日当日は、契約者様が事前に目を通されているので質問がしやすく、説明に対する理解を確認しながら説明し、同意を得て締結しています。		
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	管理者、職員に意見、要望などが入った場合は日時を決めて話し合いを行っています。	利用者とは日常の会話の中で、家族とは来訪時や運営推進会議などで意見・要望を引き出しています。利用者、家族の情報は朝礼、夕礼で共有しています。出てきた意見、要望はその都度検討し、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	職員満足度アンケートなどを実施し意見を聞き運営に反映させています。また、月2回のホーム会議での意見交換、日々の個人別活動報告で職員とリーダー、管理者（ホーム長）とで報告、相談等が来ています。	年1回法人による職員満足度調査があります。毎月のホーム会議、ユニット会議、年2回の人事考査、年3回の管理者との個人面談などでも職員の意見や提案を引き出し、一度は必ず実施し、職員の改善モチベーションアップに繋がっています。	
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	職員満足度アンケートの結果をホーム運営に活かしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホーム内では毎月職員に対し研修を実施しています。また、外部研修も参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市役所が中心で市内のグループホームが集まり福祉会館展示品作成を一緒に行っている。認知症予防グッズも展示、地域住民に認知症になっても安心して生活ができる事を紹介しています。薬剤師等他事業者とも地域活動について会合にも参加		
<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	ご入居前のアセスメントから、ご入居者のニーズを探り、ご入居後は観察と会話をしながら、ご本人の望む生活を考え支援しています。入居前にご家族様とランチやレクに参加して頂き交流から開始しています。		

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
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	入居までの流れ、引っ越し入居後の生活、もしもの時について等入居前にも説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームの位置づけを説明し、他サービスも紹介しています。特養申込みや有料老人ホーム申込みなど。		
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	ご入居者との生活を「家族」と考えた上で、必要な支援を行っています。職員が入居者様に対して「ありがとうございます」とお礼をお伝えする生活関係を心掛けています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	大切なご家族を預けている不安な立場を理解して、面会時に様子をご報告しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みやお世話になった方々と電話や面会で関係を継続できるよう支援しています。	入居前の面談で利用者、家族と話し合い基本情報や生活歴、馴染みの人や場所を把握しています。家族との連携で墓参り、馴染みの美容院などに出かけています。利用者の友人の来訪や外出などもあります。	

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
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	趣味や気が合う方同士でのレクリエーションや一人にならない様に職員が場を作っています。席順も関係を見ながら変更対応もしています。 1階2階で交流の場が頻繁にあります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退去後も電話やメールなどで近況をお聞きする事やご家族からの相談を受けています。		
<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。	自宅での生活や趣味についてご家族様から情報収集し、ご本人からも日常の中でお話し頂けるよう1対1の会話時間を大切にしています。	散歩時や入浴時など、日々の生活の中で利用者と職員は信頼関係を深め、会話の中から思いや意向を把握し、職員間で共有しています。意思疎通が困難な利用者には、家族の情報や日々の行動などで思いを把握し、適宜対応しています。	
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	入居前の見学などで、ご本人からどのような生活をされていて入居をしたらどのように生活されたいかなどを確認しています。 アセスメント、モニタリングを行い見直し検討をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護計画書に基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に記載、内容の把握と検証を毎月ユニット会議で行う事で一人ひとりにあつた内容になるよう努めています。また毎日の申し送りで職員が情報共有しています。		

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
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	モニタリング、カンファレンスを開き計画見直しをしています。また毎日の申し送りでも支援内容を検討し共有しています。	日々のケア状況はサービス内容実施記録でチェックし、3ヶ月ごとにケアマネジャー、居室担当者がモニタリングを行っています。その後、サービス担当者会議を開き、管理者、ケアマネジャー、職員が話し合い、利用者や家族の意向を反映した介護計画を作成しています。	
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	日々の生活や観察した内容を記録し介護スタッフ間で共有しチームケアに活かしています。 「サービス内容実施記録」を新たに設けケアプラン短期目標の実施状況を実施記録へ○×で表記、その内容を介護記録用紙へ記載。		
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	身体機能、精神状態の変化に合わせて提案しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域イベントに招待され参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医が定期的な診療を実施しその方に合った薬の処方箋をだしている。往診医と相談し紹介状持参で専門医療機関も紹介しています。受診報告内容をご家族、往診医、薬局と共有しています。	入居時に事業所の協力医（内科、精神科など併設）に移行して、月に2回の往診と、週1回の訪問看護により健康管理を行っています。週1回歯科医の訪問があり、虫歯予防と口腔ケアをしています。整形外科や、眼科の通院は基本的に家族の対応となっています。	

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	職員は往診ノートに日常の関わりで発見した内容や普段と異なる様子を記載します。看護師は毎週金曜日に往診ノート、職員から聞き取りし18名様の体調確認をします。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご入居者の入院では定期的に、ご本人の状態を確認し担当医にムンテラをお願いしている。		
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	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明と話し合いをしているが、実際にその状態が予測できる時期になったら改めて往診医、看護師、ご家族様、ケアマネ、リーダー、ホーム長で面談を行いご本人、ご家族の意思を再確認。	重度化した場合の対応について、入居時に同意書を交わしています。状態が変化した時には再度話し合い、確認しています。事業所で最期を迎えたいと希望している利用者が多く、事業所は家族と利用者に寄り添い支援しています。9月にも看取りを行っています。	
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	定期的に緊急時の対応も確認しています。急変時に適切な対応ができる手順記載の急変時記録表があり、救急搬送時も隊員、医師がそれを見て経過が一目でわかる記録を残しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防訓練を行い、実際に入居者様にも参加頂き避難を実施しています。愛の家は神奈川エリアに15ホーム有りバックアップ体制をとっている。	7月に入居者も参加して火災を想定した避難訓練を実施しています。備蓄品は玄関わきの倉庫におむつ、食糧、水など、3日分をリストとともに保管しています。また、緊急用に車いすの予備もあります。	地域住民との交流は盛んです。近隣の住民の高齢化に伴い、事業所が避難所になることも考慮し、地域と相互協力体制に向けた地域防災協定などを検討していくことも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スタッフには家族のように接する事を指導しているが、人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない節度をわきまえるよう都度意識させています。	入居者の呼び方は名字に「さん」付けか、希望により、名前に「さん」付けです。言葉遣いも一人ひとりを尊重して節度を保っています。プライバシーに対する職員研修を行い、言葉遣いで気付いたことがあるとその場で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	自己決定が可能な方には希望伺います。難しい方には選択方を取り可能な限り自己決定できるよう支援します。例えば就寝時間（就寝介助する時間）もその日の気分でご自分で決めて頂いています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1フロア9名個々に身体状況が異なるので、その方のペースを中心に日々の生活スタイルに合わせて支援のタイミング、内容を合わせています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服装や髪の手入れなどは、ご自分で出来る方はやっていただき、出来ない方はスタッフがお手伝いする。		
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	当ホームは調理師が管理栄養士による献立に沿って作っている。ご入居者はスタッフと一緒に食事の準備や後片付けを行っている。	外部食材業者から献立と食材が届き、職員が調理しています。前日に届く食材で作る他、畑の収穫野菜が食卓に出る楽しみもあります。おやつ作りや、盛り付け、片付けも入居者が手伝っています。毎月、外食の日や寿司の日などがあります。	

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
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	ご入居者別に1日の水分量や摂取を確認している。また、医師の指示の下、水分量が不足の場合、お茶等ゼリー状にして提供、冷たい物、温かい物、水、お茶等好みに合わせて個別に提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは必ず毎食後に行っており予防介護を実施している。歯ブラシ、舌ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシを使い時間をかけて支援しています。社内事例研究でも発表等口腔ケアに力を入れています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	可能な限りトイレでの排泄をお願いしている。夜間はトイレの場所が遠い方ポータブルトイレで排泄をしている。立位困難な方はオムツでの排泄となるが、毎朝と排便毎に湯で洗浄し清潔保持している。	トイレでの排泄を支援しています。チェック表をつけ、入居者の排泄リズムを把握しています。夜間のトイレも自立している人は見守り、パットの人は交換しています。適時の支援でパットが不要になった人もいます。	
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	便秘の原因である腹筋の低下、運動不測、水分摂取が少ないなどあるが出来るだけ歩く事をしていただき便秘の予防をおこなっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	各ユニットとも入浴の曜日、時間などを決め入浴していただいている。	入浴日と時間はおおそ決まっていますが、週に2～3回、1日3人が入浴しています。入浴を拒否する人には声かけの仕方を工夫しています。家庭風呂で、湯は掛け流し、ゆず湯や入浴剤も楽しんでいます。1対1になる事で、身体や心の様子を観察する時間にもなっています。	

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
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	安心して眠れるように就寝介護を実施している。 就寝（入床）時間19時～22時と個々に違います。その日の気分で何時に寝るのか相談し誘導しています。 昼寝の有無、時間も個々に違います。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬は特に重要な業務であり内容、薬効を理解し誤薬がないようダブルチェックにて服薬していただいている。 薬剤師が副作用の説明、服用時の注意を職員に毎回指導して下さっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活支援の中で役割を持って継続的に興味のある事への取り組みを行って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期的な外食レク、買い物、公共施設、美術展などへ外出しています。 いちご狩りやイベントにはご家族様もご一緒に参加頂いております。	毎日の外気浴のほかに、毎月外食レクリエーションや買い物などに出かけています。地域の祭りや、イベントにも参加しています。「センターフェスティバル」の作品展に作品を出品したり、見学するのも楽しみの一つとなっています。	
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	全てのご入居者から、おこづかいとしてホームが預っている。外食レクや個人の生活品などを購入するとき使います。買物も同行し支払も行って頂いています。		

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
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	入居時に家族へ本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りをしてもよいか確認して対応しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の整理、掃除は毎日行っています。季節を感じる事ができる装飾をしています。	共用空間はエアコンで管理され、明るさや音も刺激がないよう整えています。毎朝夕2回、入居者も一緒に清掃しています。行事の写真や、季節の飾り物、人形、切り絵などが飾られ、廊下の手作りの飾りは自分の部屋の目印にもなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロアでは一人でも趣味のあった方同士でも、くつろげるように物の配置を工夫しています。その時の気分や行動に合わせて不安を感じないよう居室、リビング、座敷等に誘導します。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使い慣れた物を持って来ていただき居室に適度に配置しています。ホーム内は入居者にとって和みのある空間と考え手作り（壁掛け、壁画など）の装飾が多くあります。	エアコンとクローゼットが備えられています。入居者は防災カーテン、ベッド、マットレス、たんす、鏡台、机、好みで畳などを持ち込んでいます。壁面の飾り物を含め馴染みの物で囲まれた居室になっています。衣替えは職員が手伝っています。	
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	名札や表札、表示などを用意し、迷わずに行動できるようにしています。		

事業所名	愛の家グループホーム秦野鶴巻
ユニット名	樹神（2F）

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 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	ホーム全体会議や各ユニット会議を月1回開催し事業所理念を共有し確認しています。		
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	秦野市高齢介護課、包括支援センター、ボランティア、病院、居宅、地域住民などと定期的な交流があります。		
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	地域の認知症サポーターの方と連携してホームで養成講座が開催できるように講師になる為の研修に行く予定を調整中です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2か月毎に行っています。ご利用者様にも参加して頂いています。活動を動画や写真で報告し、ご家族のご意見などをお聞きしてホームの運営に役立てています。		
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	秦野市地域包括支援センター、地域ケア会議に参加し民生委員などと定期的に情報交換、災害時や夜間休日の緊急時の相談場所として位置付けて頂いている。		

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
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	玄関、非常口の施錠以外の身体拘束はしていません。 本社品質管理課がアンケート、施設定期訪問、聞き取り調査等実施し無意識に虐待をしていないかも含め確認しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待については常に注意をはらっている。特に言葉の虐待には注意をしています。認知症について定期的に研修を行い正しく理解する事で、専門職として適切な対応ができるよう心掛けています。市内福祉、医療従事者2か月毎実施の研修会にも参加。		
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	本司法務課の研修を管理者（ホーム長）が受けています。また、いつでも法務課が相談や対応を行ってくれます。		
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	事前に契約書一式をお渡しし契約締結前に一通り目を通して頂きます。契約日当日は、契約者様が事前に目を通されているので質問がしやすく、説明に対する理解を確認しながら説明し、同意を得て締結しています。		
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	管理者、職員に意見、要望などが入った場合は日時を決めて話し合いを行っています。		

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
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	職員満足度アンケートなどを実施し意見を聞き運営に反映させています。また、月2回のホーム会議での意見交換、日々の個人別活動報告で職員とリーダー、管理者（ホーム長）とで報告、相談等が来ています。		
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	職員満足度アンケートの結果をホーム運営に活かしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホーム内では毎月職員に対し研修を実施しています。また、外部研修も参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市役所が中心で市内のグループホームが集まり福祉会館展示品作成を一緒に行っている。認知症予防グッズも展示、地域住民に認知症になっても安心して生活ができる事を紹介しています。薬剤師等他事業者とも地域活動について会合にも参加		
<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	ご入居前のアセスメントから、ご入居者のニーズを探り、ご入居後は観察と会話をしながら、ご本人の望む生活を考え支援しています。入居前にご家族様とランチやレクに参加して頂き交流から開始しています。		

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
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	入居までの流れ、引っ越し入居後の生活、もしもの時について等入居前にも説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームの位置づけを説明し、他サービスも紹介しています。特養申込みや有料老人ホーム申込みなど。		
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	ご入居者との生活を「家族」と考えた上で、必要な支援を行っています。職員が入居者様に対して「ありがとうございます」とお礼をお伝えする生活関係を心掛けています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	大切なご家族を預けている不安な立場を理解して、面会時に様子をご報告しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みやお世話になった方々と電話や面会で関係を継続でき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	趣味や気が合う方同士でのレクリエーションや一人にならない様に職員が場を作っています。席順も関係を見ながら変更対応もしています。1階2階で交流の場が頻繁にあります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も電話やメールなどで近況をお聞きする事やご家族からの相談を受けています。		
<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。	自宅での生活や趣味についてご家族様から情報収集し、ご本人からも日常の中でお話し頂けるよう1対1の会話時間を大切にしています。		
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	入居前の見学などで、ご本人からどのような生活をされていて入居をしたらどのように生活されたいかなどを確認しています。アセスメント、モニタリングを行い見直し検討をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護計画書に基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に記載、内容の把握と検証を毎月ユニット会議で行う事で一人ひとりにあつた内容になるよう努めています。また毎日の申し送りで職員が情報共有しています。		

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
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	モニタリング、カンファレンスを開き計画見直しをしています。また毎日の申し送りでも支援内容を検討し共有しています。		
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	日々の生活や観察した内容を記録し介護スタッフ間で共有しチームケアに活かしています。 「サービス内容実施記録」を新たに設けケアプラン短期目標の実施状況を実施記録へ○×で表記、その内容を介護記録用紙へ記載。		
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	身体機能、精神状態の変化に合わせて提案しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域イベントに招待され参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	往診医が定期的な診療を実施しその方に合った薬の処方箋をだしている。往診医と相談し紹介状持参で専門医療機関も紹介しています。受診報告内容をご家族、往診医、薬局と共有しています。		

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	職員は往診ノートに日常の関わりで発見した内容や普段と異なる様子を記載します。看護師は毎週金曜日に往診ノート、職員から聞き取りし18名様体調確認をします。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご入居者の入院では定期的に、ご本人の状態を確認し担当医にムンテラをお願いしている。		
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	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明と話し合いをしているが、実際にその状態が予測できる時期になったら改めて往診医、看護師、ご家族様、ケアマネ、リーダー、ホーム長で面談を行いご本人、ご家族の意思を再確認。		
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	定期的に緊急時の対応も確認しています。急変時に適切な対応ができる手順記載の急変時記録表があり、救急搬送時も隊員、医師がそれを見て経過が一目でわかる記録を残しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防訓練を行い、実際に入居者様にも参加頂き避難を実施しています。愛の家は神奈川エリアに15ホーム有りバックアップ体制をとっている。		

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	スタッフには家族のように接する事を指導しているが、人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない節度をわきまえるよう都度意識させています。		
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	自己決定が可能な方には希望伺います。難しい方には選択方を取り可能な限り自己決定できるよう支援します。例えば就寝時間（就寝介助する時間）もその日の気分でご自分で決めて頂いています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1フロア9名個々に身体状況が異なるので、その方のペースを中心に日々の生活スタイルに合わせて支援のタイミング、内容を合わせています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服装や髪の手入れなどは、ご自分で出来る方はやっていただき、出来ない方はスタッフがお手伝いする。		
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	当ホームは調理師が管理栄養士による献立に沿って作っている。ご入居者はスタッフと一緒に食事の準備や後片付けを行っている。		

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	ご入居者別に1日の水分量や摂取を確認している。また、医師の指示の下、水分量が不足の場合、お茶等ゼリー状にして提供、冷たい物、温かい物、水、お茶等好みに合わせて個別に提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは必ず毎食後に行っており予防介護を実施している。歯ブラシ、舌ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシを使い時間をかけて支援しています。社内事例研究でも発表等口腔ケアに力を入れています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	可能な限りトイレでの排泄をお願いしている。夜間はトイレの場所が遠い方ポータブルトイレで排泄をしている。立位困難な方はオムツでの排泄となるが、毎朝と排便毎に湯で洗浄し清潔保持している。		
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	便秘の原因である腹筋の低下、運動不測、水分摂取が少ないなどあるが出来るだけ歩く事をしていただき便秘の予防をおこなっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	各ユニットとも入浴の曜日、時間などを決め入浴していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	安心して眠れるように就寝介護を実施している。 就寝（入床）時間19時～22時と個々に違います。その日の気分で何時に寝るのか相談し誘導しています。 昼寝の有無、時間も個々に違います。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬は特に重要な業務であり内容、薬効を理解し誤薬がないようダブルチェックにて服薬していただいている。 薬剤師が副作用の説明、服用時の注意を職員に毎回指導して下さっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活支援の中で役割を持って継続的に興味のある事への取り組みを行って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	定期的な外食レク、買い物、公共施設、美術展などへ外出しています。 いちご狩りやイベントにはご家族様もご一緒に参加頂いております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	全てのご入居者から、おこづかいとしてホームが預っている。外食レクや個人の生活用品などを購入するとき使います。買物も同行し支払も行って頂いています。		

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
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	入居時に家族へ本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りをしてもよいか確認して対応しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間の整理、掃除は毎日行っています。季節を感じる事ができる装飾をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロアでは一人でも趣味のあった方同士でも、くつろげるように物の配置を工夫しています。その時の気分や行動に合わせて不安を感じないよう居室、リビング、座敷等に誘導します。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に今まで使い慣れた物を持って来ていただき居室に適度に配置しています。ホーム内は入居者にとって和みのある空間と考え手作り（壁掛け、壁画など）の装飾が多くあります。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	名札や表札、表示などを用意し、迷わずに行動できるようにしています。		

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秦野鶴巻

作成日： 令和2年 1月 25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		[ご家族様アンケート結果] ご本人は、職員に支援されながら戸外の行きたいところへ出かけていますか？に対し、84%の方が満足以外で回答されています。	月1回の外出を月2回に増やす。	今の現状は月1回の外食レクや外出レクなので今後は月2回又は、個別外出を目指したい。職員が定着してきたので、以前より計画を立てやすくなっている。	12か月
2		[ご家族様アンケート結果] ご家族は今のサービスに満足していますか？に対し69%の方が満足以外で回答されています。	ご家族の希望や願いを把握し、それに近づけていく。	面会時はもちろん、それ以外の行事の時などにもご家族と積極的にお話し、その中から思いを知るようにしホーム全体で共有する。	6か月
3		[災害対策] 地域との相互協力体制に向けた地域防災協定などを検討することが必要だと思われます。	地域防災協定を結ぶ。	近隣住民の方に防災訓練などに参加して頂き、ご利用者の状況やホームの事を知って頂く。	6か月
4					
5					