

平成 29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 <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	平成29年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月20日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

できることをできるだけご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。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の方の健康の維持、認知症の進行予防につながるからです。地域交流も盛んです。ギターや懐メロの演奏、生け花、ハンドマッサージなど毎月ボランティアの方がよく来てくださっています。隣に小学校があるため、子供たちの下校の見守りを行ったり、小学校に来る移動図書館も活用させて頂いています。認知症のお年寄りや接する機会が少ない子どもたちと少しでもコミュニケーションの機会を設けることにより、子供の好きな利用者の喜びにつなげるとともに、子供たちの啓発につながればと考えています。ホームで10月に行った秋祭りには地域の方を合わせると、120名近くの方が来ていただきました。

【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年1月18日	評価機関 評価決定日	平成30年3月30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、相鉄線かしわ台駅から徒歩で17～8分の比較的勾配のある坂道を上った住宅街で、小学校の通学路に面したところにあります。
<優れている点>
ここ1～2年の間に事業所の状況が大きく変わっています。特に地域との交流に力を入れており、秋祭りには利用者の家族や小学校の児童を含む近隣住民、ボランティアなど120人近くの来訪者があるなど、事業所が地域の一員になりつつあります。自治会や近隣の保育園、学校関係者などと積極的に話し合い、児童の下校見守りなども日常化しています。ハイタッチなどで児童からエネルギーを貰い利用者は笑顔満載です。また、事業所と家族とのコミュニケーションも良く、運営推進会議では、7～8家族がメンバーとして参加するようになっています。カラオケ喫茶店やタクシーの運転手など地域の協力を得て、利用者が馴染みの場所へ単独の外出で楽しんで来るなど、馴染みの関係の継続支援に力を注いでいます。
<工夫点>
来客記録簿を利用者ごとにインデックスで分けし、全ての来客の氏名と利用者との続柄を記入してもらって書式に改善して、その効果が少しずつ来客者の増加に繋がっています。また、トイレや脱衣所にも楽しい写真の展示や装飾が施し、自分の居場所として親しめる居心地の良い共用空間作りの工夫をしています。

【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)	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る。 (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。	運営理念を申し送り時に唱和し、ケアの向上に努めている。また、新人職員には、その理念がどのような意図で作られているか説明する機会を設けている。	毎朝、1、2階の早番・日勤・夜勤・調理担当者が集まり、法人の理念やホームの目標・フロアの方針を唱和し、理念の正しい理解と共有化を図り実践に繋げています。時には管理者がホームの目標にある、利用者の居場所に関する問い掛けなどでケアの振り返りを求めています。	
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。	近隣の小学校の運動会・お祭りなどの行事に参加するだけでなく、子供たちの下校の見守りなど日常事で関わりを持てる機会を設けている。	地域の人々とホーム外での交流を増やそうと取り組んでいます。長年の課題であった自治会への入会も、近々の実現に漕ぎつけています。また、学校関係者と話し合い、児童の下校見守りも日常化しています。ハイタッチなどで児童からエネルギーを貰い利用者は笑顔満載です。	
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。	子供たちの下校の見守りを行うことによって、子供たちと認知症の方々との交流の場を設けている。また、落ち葉掃きやごみ拾いなどの活動を行っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、地域の方や、ご家族様、ご入居者様を交えて行っている。また、その中では、左記のような報告、話し合いだけでなく、認知症についての話、認知症の予防についての話なども行い、認知症の啓発活動に努めている。	最近、運営推進会議のメンバーとして参加する利用者の家族数が、7～8家族と増えています。会議では、定例活動報告の他に、介護や認知症に関する話し合いが行われています。直近では、キャラバンメイトの管理者が認知症サポーターに関する話をしています。	多数の家族の参加で理想的な会議体になりつつあります。自治会への入会も近々との朗報、地域とのパイプ役として自治会の役員が会議メンバーに加わってもらえることも期待されます。
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。	ホームの実情や課題、取組みを伝え、相談させていただいたり、アドバイスを頂いている。	市役所の職員は、運営推進会議のメンバーとして、毎回会議に出席しています。市との協働では、生活保護受給者を受け入れています。また、利用者と一緒に介護保険課の職員を訪ね、事業所の実情や課題などの報連相を行っています。	

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。	ユニットの入り口や玄関には単独外出の防止の意味で施錠している。身体拘束の研修は年度ごとに設けている。	身体拘束に関する教育は必須項目として年間教育で計画されています。単独外出防止に玄関の施錠をしていますが、毎朝庭へ出での体操や、児童の下校見守り、職員の買い物に同行などで、屋外へ出て日光を浴びる機会を多く設け、閉塞感のない環境作りに努めています。	
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。	虐待についての全体研修を行っている。また、全社的な取り組みとして、定期的に虐待防止チェックシートを職員に記入してもらう機会を設けている。		
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。	制度の理解を深めるために年度研修予定に入れ込み、研修を行った。		
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。	十分な説明を行い、納得して頂いている。		
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。	毎年、ご家族様アンケートを実施し、ご意見を反映するように努めている。	利用者の家族とのコミュニケーションの円滑化に努めています。玄関には全職員の写真を掲示し、フロアでは本日勤務の職員を紹介しています。また、事業所の情報は、ホーム新聞や家族へのレター、運営推進会議の案内や議事録の送付などで開示しています。	

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。	毎年、職員アンケートを実施している。また、ユニット会議や全体会議の中で機会を設けたり、日常の中で意見や提案を聞く時間を設けている。	管理者と職員は信頼関係があり、いつでも話し合える雰囲気があります。意見や提案は運営に反映するように努めています。	各ユニット単位で職員が自分たちのサービスを自己点検し、サービスの質の向上につなげる改善活動への取り組みが期待されます。
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。	職員評価を年1回実施し、勤務状況・労働環境等も含め、整備に努めている。		
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。	勉強会・内部研修を毎月行い、また、介護技術等の確認、指導を日常の業務の中で行っている。外部研修への参加機会も設けている。		
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。	定期的に地域のグループホームの管理者で集まり、話し合う機会を設けたり、お互いのホームから職員を研修に出している。系列ホームでは、定期的にリーダーや計画作成担当者、新人職員の集まる会議、研修を行うことでネットワークづくりにつなげている。		
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、本人の困っていること、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。	ご入居の段階から、ご家族との面談を重ねて、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。	ご本人、ご家族の要望から必要なサービス提供に努めている。		
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。	介護する者⇄されるものという一方通行的な関係に終始するのではなく、共に支え合う姿勢で関係づくりに努めている。		
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。	毎月の手紙やご面会時、ケアプラン更新時などに要望だけでなく、ケアの現状を伝え、こちらから積極的に相談をさせて頂くことで共に支えていく関係作りに努めている。		
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。	ご自身で作られた少年野球チームの活動に参加したり、入居前に行きつけだったカラオケ喫茶に行かれたりなど、それぞれの個別の関係性の継続支援は大切にしている。	利用者が関わっていた野球チームが現在も活動しているかネットで確認したり、馴染みの仲間との再会の手助けをしたりしています。カラオケ喫茶の店主やタクシーの運転手など地域の協力を得て、馴染みの場所へ単独で外出して楽しむなど馴染みの関係の継続支援に力を注いでいます。	

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
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。	家事やレクリエーション、散歩などを一緒に行って頂くことでそれぞれの利用者同士の関係構築、維持を図れるよう努めている。また、食席の工夫なども行っている。		
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。	ご本人への面会やご家族への電話連絡などを行い、経過のフォローに努めている。		
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。	一人ひとりの思いやご様子の把握し、本人本位の生活に努めている。	利用者本人や家族の思いなどが叶えられていないという現状に対して、利用者のしたい事や行きたい所の把握に努め、その実現に取り組んでいます。長年の夢（思い）を叶えた事例では、茨城県まで墓参りに同行し、家族に大変に喜ばれています。	
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。	ご家族様に伺うだけでなく、生活の中でご本人様から引き出していただけるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日報、申し送りノート、日々のカンファを活用して現状の把握と共有に努めている。		

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。	サービス担当者会議にて話し合っている。ご家族の参加が難しいため、面会時や電話にて意見やご要望を伺い、プランに活かしている。	サービス担当者会議やモニタリングで見直された介護計画は、管理者が追加や変更されたサービスを説明することで、全員に周知・徹底を図っています。また、介護記録の過多を緩和する為、行政と話し合い、記録の簡素化を図っています。	家族の来訪が多い事業所です。サービス担当者会議やモニタリングは、家族の来訪予定日を確認して開催するなど、家族を交えた話し合いができる環境作りも期待されません。
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。	日報、介護記録を活用しながら申し送りを行い、情報を共有、日々のカンファと合わせてケアプランの見直しに活かしている。		
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。	その都度、今できる事を検討し、対応している。		
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。	生け花、歌、ギター演奏、ハンドマッサージ等のボランティアの方々にも協力して頂きながら、豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。		
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りつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回の往診や受診の際に情報を交換し、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医による月2回の往診には、薬剤師も同行し、薬の処方が迅速に行われています。協力医は、夜間や緊急時の往診が可能になっています。医師、ホーム、家族、看護師との間で受診結果や情報の共有がされています。	

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。	申し送りノート、看護記録、口頭にて情報を共有し、介護、看護の面から支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談を行っている。また、そうした場合に備えて、病院に伺ったりして、関係者との関係づくりに努めている。		
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。	ホームでの看取り経験はないが、家族への説明はその時期が予想されるとき、医師と連携することで、できる限りの支援ができるようにしている。また、看取りの研修もその時に合わせて行う。	早期から家族や本人に、延命などの希望を聞いています。重度化、看取りの場合の職員教育が続けられています。ホームの現状を把握し、どこまで支援できるか、職員と家族が共に話し合いを進めています。	協力医や看護師との連携が深まってきているので、終末期の医療やケアについて、家族や職員への説明や話し合いの機会が設けられることも期待されます。
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。	リスクマネジメント委員会にて勉強会を実施したり、対応方法の周知に努めている。実践的な訓練を継続していく。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	ホーム内での訓練は実施している。また、近隣にお住まいの方にも協力を頂けるようお願いしている。	災害時の避難誘導策を職員は周知し、地域との協力も強化されつつあります。高台にあるため、地域の避難場所になることも想定し、備品は職員や地域の分まで用意しています。事業者間の支援体制も話し合われています。	

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
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。	職員同士で自分がされたら嫌なこと、自分の親がされたら嫌なこと、ということ話し合い、人格を尊重するケアに努めている。	人生の先輩として敬意を払い、場面に応じてフランクに対応しています。それぞれの性格や好みに合わせて、気の進まない利用者には無理強いをせず、体操やレクリエーションの活動を行っています。	
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。	ご本人に思いや希望を伺うような形で、自己決定できるよう働きかけている。		
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。	無理強いせず、相手のペースに合わせている。		
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。	ご本人に服を選んでいただいたり、髪を整えるのをお手伝いしたりと一緒にやっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	買い物や、ユニットでの調理、後片付けにて、一緒に支援している。	食材の買い物や調理員の手伝い、盛り付け、片付けなどを、その日にできる人が当番となってやっています。職員は急がすことなく、一緒に作業し同じテーブルで同じ食事をしています。	

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。	本社の栄養士の考えた献立による食事の提供。食事と水分の摂取量をチェック表にて把握し、一人ひとりに合わせて対応している。		
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。	ご本人の状況に合わせた口腔ケアに努めている。		
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。	排泄チェック表を活用しながら、スタッフ間で共有し、自立に向けた支援を行っている。	トイレへの誘導は、素早く察知し、さりげなく支援しています。転倒には特に注意しています。パットやおむつの使用は、一人ひとりについて見直しをしてケアプランに入れています。	
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。	牛乳やヤクルト、水分量、運動などご本人にあったものを提供し、必要な方には主治医と相談し、便秘薬の服用をいただいている。		
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。	午後1時から5時頃の入浴時間になっており、入りたい時に入れる、という体制にはなっていない。	入浴時間は、職員とゆっくり会話を楽しむひとときになっています。職員は、入浴したがる人の羞恥心や負担感をよく理解し、工夫を重ね、時間帯にこだわらず入浴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
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。	日中でも状況に応じて無理強いせず本人のペースを大切にしている。		
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。	服薬内容、もしくは変更内容の周知に努めている。主治医の指示、処方箋ファイルの活用を徹底している。		
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。	ご本人の生活歴の中で培った力、得意なことを引き出し、活かせるよう支援している。		
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。	おひとりおひとりの希望を把握し、ご家族の協力や地域資源を活用しながら外出支援に努めている。	近くのスーパーマーケットやホームセンターなどへ外出の機会が増えています。利用者の思いに添って、墓参りやカラオケなど、行きたい場所への外出支援も行われています。近くの小学校の下校時には、外に出て見守りをしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	入居者様によってはご家族様とも相談し、少額の所持をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	入居者によっては、携帯電話を所有し、好きな時に好きな相手かけられるようにしている。また、本人の希望があれば、ご家族様に了承を得たうえで電話させて頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	生活感や季節感を取り入れた飾りつけを工夫し、ソファなどの家具の配置にも配慮し、居心地の良い空間づくりに努めている。	廊下や階段、食堂の壁は、利用者の作品や写真、職員の手作りの地図やカレンダーなどが飾られています。トイレや脱衣所にも楽しい写真が掲示され、自分の居場所として親しんでもらえるように、工夫しています。	
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。	ソファの配置、座席の工夫、雑誌、新聞などの提供により、ご本人が共有空間で心地よく過ごしていただけるよう努めている。		
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。	ご自宅で使用されていたもの、大切にしていたもの、馴染みのあるものを居室に置いていただけるようご家族とも相談している。	居室は広めで、思い出や馴染みのある物を置き、その人らしく過ごしています。足踏み式のミシンを置いて縫い物をする人や、編み物が得意な人は、自作のクッションカバーや帽子、毛糸玉などを置いています。	
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。	トイレ内やリビングでの転倒防止、表札やトイレの表示の工夫により、安全の中での自立に努めている。		

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)	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る。 (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。	運営理念を申し送り時に唱和し、ケアの向上に努めている。また、新人職員には、その理念がどのような意図で作られているか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。	近隣の小学校の運動会・お祭りなどの行事に参加するだけでなく、子供たちの下校の見守りなど日常事で関わりを持てる機会を設けている。		
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。	子供たちの下校の見守りを行うことによって、子供たちと認知症の方々との交流の場を設けている。また、落ち葉掃きやごみ拾いなどの活動を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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、地域の方や、ご家族様、ご入居者様を交えて行っている。また、その中では、左記のような報告、話し合いだけでなく、認知症についての話、認知症の予防についての話なども行い、認知症の啓発活動に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	ホームの実情や課題、取組みを伝え、相談させていただいたり、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。	ユニットの入り口や玄関には単独外出の防止の意味で施錠している。身体拘束の研修は年度ごとに設けている。		
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。	虐待についての全体研修を行っている。また、全社的な取り組みとして、定期的に虐待防止チェックシートを職員に記入してもらう機会を設けている。		
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。	制度の理解を深めるために年度研修予定に入れ込み、研修を行った。		
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。	十分な説明を行い、納得して頂いている。		
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。	毎年、ご家族様アンケートを実施し、ご意見を反映するように努めている。		

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。	毎年、職員アンケートを実施している。また、ユニット会議や全体会議の中で機会を設けたり、日常の中で意見や提案を聞く時間を設けている。		
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。	職員評価を年1回実施し、勤務状況・労働環境等も含め、整備に努めている。		
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。	勉強会・内部研修を毎月行い、また、介護技術等の確認、指導を日常の業務の中で行っている。外部研修への参加機会も設けている。		
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。	定期的に地域のグループホームの管理者で集まり、話し合う機会を設けたり、お互いのホームから職員を研修に出している。系列ホームでは、定期的にリーダーや計画作成担当者、新人職員の集まる会議、研修を行うことでネットワークづくりにつなげている。		
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、本人の困っていること、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。	ご入居の段階から、ご家族との面談を重ねて、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。	ご本人、ご家族の要望から必要なサービス提供に努めている。		
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。	介護する者⇄されるものという一方通行的な関係に終始するのではなく、共に支え合う姿勢で関係づくりに努めている。		
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。	毎月の手紙やご面会時、ケアプラン更新時などに要望だけでなく、ケアの現状を伝え、こちらから積極的に相談をさせて頂くことで共に支えていく関係作りに努めている。		
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。	ご自身で作られた少年野球チームの活動に参加したり、入居前に行きつけだったカラオケ喫茶に行かれたりなど、それぞれの個別の関係性の継続支援は大切にしている。		

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
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。	家事やレクリエーション、散歩などを一緒に行って頂くことでそれぞれの利用者同士の関係構築、維持を図れるよう努めている。また、食席の工夫なども行っている。		
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。	ご本人への面会やご家族への電話連絡などを行い、経過のフォローに努めている。		
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。	一人ひとりの思いやご様子の把握し、本人本位の生活に努めている。		
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。	ご家族様に伺うだけでなく、生活の中でご本人様から引き出していけるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日報、申し送りノート、日々のカンファを活用して現状の把握と共有に努めている。		

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。	サービス担当者会議にて話し合っている。ご家族の参加が難しいため、面会時や電話にて意見やご要望を伺い、プランに活かしている。		
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。	日報、介護記録を活用しながら申し送りを行い、情報を共有、日々のカンファと合わせてケアプランの見直しに活かしている。		
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。	その都度、今できる事を検討し、対応している。		
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。	生け花、歌、ギター演奏、ハンドマッサージ等のボランティアの方々にも協力して頂きながら、豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。		
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りつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回の往診や受診の際に情報を交換し、適切な医療を受けられるよう支援している。		

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。	申し送りノート、看護記録、口頭にて情報を共有し、介護、看護の面から支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談を行っている。また、そうした場合に備えて、病院に伺ったりして、関係者との関係づくりに努めている。		
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。	ホームでの看取り経験はないが、家族への説明はその時期が予想されるとき、医師と連携することで、できる限りの支援ができるようにしている。また、看取りの研修もその時に合わせて行う。		
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。	リスクマネジメント委員会にて勉強会を実施したり、対応方法の周知に努めている。実践的な訓練を継続していく。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	ホーム内での訓練は実施している。また、近隣にお住まいの方にも協力を頂けるようお願いしている。		

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
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。	職員同士で自分がされたら嫌なこと、自分の親がされたら嫌なこと、ということ話し合い、人格を尊重するケアに努めている。		
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。	ご本人に思いや希望を伺うような形で、自己決定できるよう働きかけている。		
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。	無理強いせず、相手のペースに合わせている。		
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。	ご本人に服を選んでいただいたり、髪を整えるのをお手伝いしたりと一緒にやっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	買い物や、ユニットでの調理、後片付けにて、一緒に支援している。		

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
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。	本社の栄養士の考えた献立による食事の提供。食事と水分の摂取量をチェック表にて把握し、一人ひとりに合わせて対応している。		
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。	ご本人の状況に合わせた口腔ケアに努めている。		
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。	排泄チェック表を活用しながら、スタッフ間で共有し、自立に向けた支援を行っている。		
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。	牛乳やヤクルト、水分量、運動などご本人にあったものを提供し、必要な方には主治医と相談し、便秘薬の服用をいただいている。		
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。	午後1時から5時頃の入浴時間になっており、入りたい時に入れる、という体制にはなっていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中でも状況に応じて無理強いせずに本人のペースを大切にしている。		
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。	服薬内容、もしくは変更内容の周知に努めている。主治医の指示、処方箋ファイルの活用を徹底している。		
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。	ご本人の生活歴の中で培った力、得意なことを引き出し、活かせるよう支援している。		
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。	おひとりおひとりの希望を把握し、ご家族の協力や地域資源を活用しながら外出支援に努めている。		
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。	入居者様によってはご家族様とも相談し、少額の所持をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	入居者によっては、携帯電話を所有し、好きな時に好きな相手かけられるようにしている。また、本人の希望があれば、ご家族様に了承を得たうえで電話させて頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	生活感や季節感を取り入れた飾りつけを工夫し、ソファなどの家具の配置にも配慮し、居心地の良い空間づくりに努めている。		
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。	ソファの配置、座席の工夫、雑誌、新聞などの提供により、ご本人が共有空間で心地よく過ごしていただけるよう努めている。		
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。	ご自宅で使用されていたもの、大切にしていたもの、馴染みのあるものを居室に置いていただけるようご家族とも相談している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレ内やリビングでの転倒防止、表札やトイレの表示の工夫により、安全の中での自立に努めている。		

平成29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30年4月20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	59	おやつ後～夕方の時間が、他の時間に比べて入居者様の活動が少ない（遅番スタッフが入浴介助に入るため、フロアに一人しかいない時間帯）	左記時間帯の活動活性	<ul style="list-style-type: none"> ・他施設、特により活動の活発なホームへスタッフに研修へ行ってもらう（最低7割のスタッフが行く） ・入居者様に、より調理に関わって頂く時間を増やす。 ・フロアにスタッフが一人しかいなくても様々な方を巻き込める環境、道具作り 	3ヶ月
2	13	職員を育てる仕組みが甘い。特に医療面に関する知識、技術等が不十分	職員を効率的に効果的に育てる仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ・必要なスキル、知識を明文化できるものは一覧化し、自分が何ができて何ができていないのか、一目で把握し、取り組めるようにする。 ・多職種との連携を深め、相互に研修を行えるようにする 	3ヶ月
3		地域資源との協同	一人ひとりのニーズを満たすために必要な地域資源との協同を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のニーズ、望みを把握し、自分達だけではできないことを地域資源との協同で満たせるよう図っていく。 	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月