

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	1494200056	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10月1日
法人名	(株)ジャパンケアサービス		
事業所名	グループホーム遊宴海老名		
所在地	(〒243-0424) 神奈川県海老名市社家77-1		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	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10月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月30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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_ko

【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)】

私たち遊宴は、人生を健やかに、楽しく過ごしていただきたいと考えています。今まで暮らしてきたご自宅での生活を大切にし、ごく普通の生活をしていただけるよう支援することで、一人ひとりの「自分らしさ」の実現のお手伝いをさせていただきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年11月14日	評価機関 評価決定日	平成29年11月25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)】

【事業所の優れている点】

- ◇ 理念・方針を基に利用者本位のケアの実践
- ・ 理念・方針の「穏やかに、楽しく過ごす」「在宅のように普通の生活をする」の実現を目指し、利用者のできることや持っている力を引き出すことに力を入れて、利用者本位のケアに取り組んでいる。職員と利用者・家族が相互に信頼し、利用者は「自分らしさ」の安定した生活を過ごしている。
- ・ 日々の暮らしでは、天気の良い日の散歩やお花見、バーベキュー、伊勢原市の牧場に出かけることもあり、地域での生活を楽しんでいる。
- ◇ 職員の研修結果による成長を大切にした運営
- ・ 個人目標を明確にしてキャリアに応じた研修の機会を作り、職員の成長に力を入れている。管理者は具体的な助言を行い、職員と法人・管理者間の信頼関係が醸成され、職員の離職率の低下に繋がっている。

【事業所が工夫している点】

- ◇ 利用者の体調等に応じ工夫した食事の提供
- ・ 利用者の体調等に応じた食事を提供している。①処方薬と相性が悪い食材の除外、②「おかゆ」や硬い野菜は細かく切り柔らかく煮て提供、③バーベキューや食卓で焼きそばを作る企画、他に、行事食では雛祭りにちらし寿司や丑の日にはウナギを提供して、季節を感じてもらっている。

【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	グループホーム遊宴海老名
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	グループホームの理念において、在宅での生活を大切にすることを謳っている。事業所会議や研修等を通じ、職員間でも理念を共有し、実践に繋げるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念や方針に「利用者が今迄暮らしてきた在宅のように、普通の生活で穏やかに楽しく過ごしてもらえよう、支援します」を掲げ、職員は会議などを通じて共有している。 ・利用者は自分のことは自分で行い、出来ないところを職員が支援していくケアを実践している。 	
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	日課の散歩を通じて交流している。挨拶は日常的に行なわれている。災害時の協力関係がある。自治会主催の敬老会などに参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・社家自治会に加入し、地域の情報は自治会長より得ている。 ・神社のお祭りや自治会主催の敬老会に参加している。 ・市社会福祉協議会の「えびな元気お裾分けクラブ」から傾聴ボランティアが来ている。 	・外部からの支援の増員を期し、「えびな元気おすそ分けクラブ」からのボランティアに加え、更なるボランティアの拡充が期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で地域の方からの意見等を聞き、認知症の方への理解を広めている。	/	
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	年6回の運営推進会議では、ホームの行事や出来事を報告したり、状況、問題点、方向性等を話し、地域の方からの貴重なアドバイスを頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は2か月ごと、平日に開催し主に運営報告と意見交換をしている。メンバーは利用者、家族、自治会長、民生委員、市、地域包括支援センターの職員、事業所である。 ・出席者から大雨や転倒対策などの意見を得て、運営に活かしている。 	
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に取り組んでいる	メール、電話などで市役所へ報告、連絡、相談、確認をしている。個別の案件は市の担当者と直接やりとりをしている。運営推進会議にも参加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
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	身体拘束は行っていない。 玄関の鍵については防犯上の理由からしている。万が一不適切なケアを発見した場合は注意報告を行うようにスタッフ間で徹底している。また不適切なケアを行わないように取り組みをしている。	・研修やフロア会議で、身体拘束をしないケアを話し合っている。 ・不適切なケアを抽出し、反省材料として是正し、次に活かす取り組みをしている。 ・玄関は、事業所の前面道路が交通量が多いので、安全・防犯上の理由から常時施錠している。	
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	高齢者虐待防止法について、入社時研修、事業所定例研修を行なっている。日常ケアの中でもスタッフ間で気付いたことを指摘し合える関係づくりをしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社会福祉協議会や地域包括と連携し、成年後見人制度やあんしんセンターの紹介や利用、カンファレンス等を行なっている。		
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	入居時にご入居者、代理人と読み合わせ、付け合いを行い、不明な点がない様に確認をし、ご理解、納得された上で契約を締結している。		
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	苦情窓口として、管理者、本社苦情窓口が対応している。推進会議での報告ミーティング時にスタッフと協議を行っている。家族とは来訪時に近況報告と合わせてお話を伺っている。	・「遊宴海老名便り」にて、家族に利用者の状況を報告し、また、家族来訪時には、職員が利用者の近況を報せ家族から要望を聞いている。 ・家族からの連絡・面会が少ない場合には、自宅に出向き、家族と面談することもある。	

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
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	毎月の事業所会議、管理者との面談などで意見交換をしている。ミーティングでは、運営について話し合っている。日でも積極的にスタッフが意見を発言できる環境がある。	・管理者は日頃から気楽に話せる雰囲気作りに心がけ、会議では職員の発言の機会も設けると共に、自主性を引き出している。 ・職員は年間個人目標を作り、目標に向けて具体的活動に対する管理者との面談もある。	
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	人事評価制度（キャリアパス制度）を導入し、仕事の成果を適正に評価している。 新入社員は入社3ヵ月後に役員面接を行っている。		
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	介護技術トレーナー制度により法人のケアの方針を事業所のスタッフに教育している。又毎月の研修によりケアの質の向上を図っている。外部研修に積極的に参加している。		
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	社内では事業所訪問や会議、研修を通じて相互交流を図り、他の事業所のスタッフと意見交換をしている。 社外では外部研修時に交流をしている。		
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	入居前にご自宅へ事前面談にお伺いし、初回ケアプランを作成している。入居後はスタッフ間で常に情報交換し、アセスメントに役立てている。		

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	入居前にご自宅へ事前面談にお伺いし、ご家族の状況、希望等をお聞きしている。入居後も面会時などにこちらから希望、要望を聞くようにしている。		
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	ご本人の要望、ご家族の希望を聞き対応している。買い物、散歩出来るだけ在宅時と変わらない支援をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、掃除、洗濯物関係等の日常生活の中で入居者とスタッフが一緒に物事に取り組み、ご入居者中心の支援を行っている。		
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	毎月のお手紙で普段の生活をお知らせしている。ご家族の訪問時にお話をし、一緒に考えていくようにしている。		
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	手紙や電話での援助、一時帰宅など、これまでの関係維持に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への知人の訪問は、年々減少している。家族との面会時には、利用者の近況報告後、個室で家族と利用者が共に過ごす時間に配慮し、お茶を出したりしている。 ・電話の取次ぎのほか、手紙や年賀状の作成や、家族同伴の墓参りなどの支援をしている。 	

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
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	日常生活の中で、入居者同士のコミュニケーションがスムーズに取れるようにスタッフはコーディネート役に徹するよう努めている。		
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	継退去時には担当ケアマネなどと連携している。ご退去されたご家族がホームへ遊びに来ることがある。		
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。	入居時にアセスメントをとり、その後は毎月のカンファレンスで一人一人の思いや生活を共有するようにしている。	・利用者の思いや意向は、入居時のアセスメントで把握している。その後は、日々のケアでの表情や会話から把握して個人別ファイルに追加し、会議等で職員間の共有化を図り、ケアに反映している。 ・寡黙な利用者には入浴や夜間に意向をゆっくり聞いて把握している。	
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	普段の生活の中でその方の生活歴をお伺いしたり、ご家族からお話を聞いたりしている。カンファレンス等でスタッフ間で共有し、ケアプランに盛り込んでいる。		
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	気づきをカンファレンス等で話し合い、アセスメントをしている。又朝、夕の申し送りで情報を共有しチームケアを実践している。		

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	スタッフ間でカンファレンス、モニタリングを通じて話し合いをしている。医療的なことは往診時に主治医に確認をしている。家族にはモニタリングを開示し意見をいただくこともある。	・入居時に1か月の暫定プランを作り、その後通常プランは利用者・家族の意向や医師の意見にモニタリング結果を加えた原案を、職員間で意見交換して最終案とし、6か月毎に見直している。 ・変化がある利用者は医師と連携し、その都度見直している。	
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	日常生活記録表、毎月のモニタリングを通じて見直しが必要となった場合はケアプランの修正をし、プランに沿ってケアを実践している。スタッフの気づきは、その場で共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	毎日の気付き、状態変化を毎日の申し送りと毎月のモニタリングによって共有している。又モニタリングによって必要に応じてプランの見直しを計画作成者が行なっている。		
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	えびな元気お裾分けクラブに加入し傾聴ボランティアに来て頂いている。自治会の敬老会や祭りなどに参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	緊急時の対応などは事前に打ち合わせている。協力医療機関の主治医には、入居者の体調変化が見られた際は、報告、相談している。必要に応じて外来受診することもある。	・入居者全員が、月2回の訪問診療がある協力医を主治医としている。 ・利用者の体調不良や急変の場合は、SNSを利用して提携医に連絡し、直ちに情報の共有と指示を受けるシステムを採用している。	

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	協力医療機関の看護師に相談できる体制にある。チャットを使用しタイムリーな連携ができています。		
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。	入院時のサマリーによる情報提供や退院時の医師からの説明に出席している。継続的な介護が出来るようにしている。		
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	対象の入居者のご家族と主治医と話し合う機会を設けて介護の方針を定めている。終末期はホームで迎えたいと希望されている家族がいる場合は、看取りの同意書に同意していただく。	<ul style="list-style-type: none"> 入居時に重度化した場合の対応を本人と家族に説明している。入居後重篤になってきた場合には、家族、医師、事業所が話し合い、終末期のケアをしている。 29年4月以降の看取りは1件で、終末ケアに関する研修は、年間計画に取り入れて実施している。 	
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	緊急時のマニュアルがある。緊急時は迅速な対応が出来るようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回（春、秋）の消防、避難訓練をしている。又消防署が催している災害、その他の研修に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> 消防署員が立会い、夜間想定避難訓練を春と秋に実施している。 訓練内容は避難誘導、初期消火、消火器の取扱いなどである。 利用者・職員の飲料水・食料を3日分と防災用品を備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の福祉拠点として、事業所の防災・安全に関して、自治会・近隣住民のご協力を得られるよう、運営推進会議等で発議していくことが期待されます。

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	法人の理念、方針を入社時周知徹底している。コミュニケーション研修等も行なっている。記録に関しては事務所（管理者）で管理している。	・職員は入社時や、その後も人格の尊重・プライバシーの保護や接遇などの研修を受け、さりげない声掛けや対応に配慮したケアをしている。 ・個人情報のやり取りや保管については、マニュアルに従った取り扱いを順守している。	
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	日常のケアの中で、分かり易い言葉で話しをし、自己決定を行いやすい声掛けをしている。		
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	入居者の希望、要望を考えたケアプランを作成している。		
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	理美容は定期的に訪問で対応している。生活の中で毎朝整容を行っている。衣服の乱れや、頭髪の乱れ、髭が伸びていないかなどないようにスタッフが都度確認している。		
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	入居者が自分で材料を切ったり、盛り付けたり、お盆を並べたりしている。入居者同士で事前に役割分担をされている。スタッフも入居者と同じテーブルで食べ、お話に加わっている。	・職員が委託業者の食材とレシピにより調理し、利用者と一緒にテーブルを囲んで話をしながら食事をしている。 ・利用者はできる範囲で、食事の後トレーを下げたりテーブル拭いたり、後片付けを手伝っている。	

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	食事は配送食材で調理している。水分量のチェックも毎日行い、制限のない方は食事以外で1400ccの確保を目安としている。好みに応じた飲料を提供している。		
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	ご自分で出来ない方はスタッフが口腔ケアしている。歯科医と連携し、定期的な健診もしている。		
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	日常生活記録表に排泄を記録しその方の排泄パターンを把握し、スタッフで共有し適切な声掛け、誘導を行い失敗が少なくなるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄パターンを把握し、念のためパットをしている利用者もタイミングを見てトイレに誘導している。夜間も一律オムツではなく、できるだけ誘導し、自立を支援している。 ・失敗した場合は、声掛けのタイミングに十分配慮し対応している。 	
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	便秘がちな方には水分を多めに摂取して頂いたり、運動を取り入れるなどの工夫をしている。また主治医と連携し便秘にな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	ご本人の体調を第一に考えて決めている。基本的には週2回だが、ご家族が見えていたり、ご本人が入りたくない場合は日や時間をずらして入って頂いている。その方に合った声掛けも配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は、基本的に週2回で、日時は利用者の都合や気分により、柔軟に対応している。 ・風呂に入りたがらない人には、声掛けや会話をしながら誘導したり、音楽を流して職員と一緒に歌いながら入浴するなどの工夫をしている。 	

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
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	散歩に行ったり、いい天気にはベランダで日向ぼっこされたり、適度な運動、休息を取り入れ安眠に繋げるよう支援している。		
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	医療情報提供書を個人ファイルに綴じて保管している。薬の変更の際は影響など薬剤師がノートへ記入しスタッフ全員が共有している。		
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	入居者、ご家族へアセスメントをし、どのような事が出来るか、やりたいかを考慮してケアプランを作成し、それに沿って支援している。		
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	散歩を日課に組み込み、全員が定期的に外出できるようにしている。もっと散歩したい方や、外出希望の方には体調を崩されない範囲で支援している。	・車イスの利用者も含め、原則、毎日近隣を散歩している。中野神社への初詣や海老名総合運動公園への花見など、年間の外出計画を立てて実施している。 ・利用者の親族が入居している他施設の見舞に職員が同行している。	
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	買い物と一緒にいき、ご自分で商品を選び、金銭管理が自立している方はご自身で支払って頂いている。		

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
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	ご家族の了承を得て、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	居間には季節に合わせたレイアウトをしている。行事の写真も壁に貼り、皆様と一緒に楽しんでもらうようにしている。畳の部屋では洗濯物を畳みながらお話ししたり、横になり休めるようになっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間・食堂は、ベージュの色調の木製テーブルと椅子が配置され、落ち着いた雰囲気があり、浴室・トイレは機能的で清潔感がある。 ・室内温度や湿度は基準にとらわれず、利用者の様子を見ながら快適と感じられるよう調整している。 	
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	思い思いに過ごせるよう、椅子の配置を工夫したり、テレビも見やすいような位置に置いている。		
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	入居者は使い慣れたタンスや写真等を持って来て頂き、配置はご本人やご家族と相談して決めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはエアコン、照明、クローゼット、防炎カーテンが備え付けられており、利用者の希望でベッドや布団を持ち込んでいる。 ・仏壇やテレビなど馴染みの物品を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう、各人各様に工夫している。 	
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	自室入り口には表札をつけている。夜間は居室内のトイレの扉を少し開け、灯りを点け、安全にトイレに行けるよう配慮している。		

事業所名	グループホーム遊宴海老名
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	グループホームの理念において、在宅での生活を大切にする事を謳っている。事業所会議や研修等を通じ、職員間でも理念を共有し、実践に繋げるようにしている。		
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	日課の散歩を通じて交流している。挨拶は日常的に行なわれている。災害時の協力関係がある。自治会主催の敬老会などに参加している。		
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	運営推進会議で地域の方からの意見等を聞き、認知症の方への理解を広めている。		
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	年6回の運営推進会議では、ホームの行事や出来事を報告したり、状況、問題点、方向性等を話し、地域の方からの貴重なアドバイスを頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	メール、電話などで市役所へ報告、連絡、相談、確認をしている。個別の案件は市の担当者と直接やりとりをしている。運営推進会議にも参加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
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	身体拘束は行っていない。 玄関の鍵については防犯上の理由からしている。万が一不適切なケアを発見した場合は注意報告を行うようにスタッフ間で徹底している。また不適切なケアを行わないように取り組みをしている。		
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	高齢者虐待防止法について、入社時研修、事業所定例研修を行なっている。日常ケアの中でもスタッフ間で気付いたことを指摘し合える関係づくりをしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	社会福祉協議会や地域包括と連携し、成年後見人制度やあんしんセンターの紹介や利用、カンファレンス等を行なっている。		
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	入居時にご入居者、代理人と読み合わせ、付け合いを行い、不明な点がない様に確認をし、ご理解、納得された上で契約を締結している。		
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	苦情窓口として、管理者、本社苦情窓口が対応している。推進会議での報告ミーティング時にスタッフと協議を行っている。家族とは来訪時に近況報告と合わせてお話を伺っている。		

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
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	毎月の事業所会議、管理者との面談などで意見交換をしている。ミーティングでは、運営について話し合っている。日でも積極的にスタッフが意見を発言できる環境がある。		
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	人事評価制度（キャリアパス制度）を導入し、仕事の成果を適正に評価している。 新入社員は入社3ヵ月後に役員面接を行っている。		
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	介護技術トレーナー制度により法人のケアの方針を事業所のスタッフに教育している。又毎月の研修によりケアの質の向上を図っている。外部研修に積極的に参加している。		
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	社内では事業所訪問や会議、研修を通じて相互交流を図り、他の事業所のスタッフと意見交換をしている。 社外では外部研修時に交流をしている。		
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	入居前にご自宅へ事前面談にお伺いし、初回ケアプランを作成している。入居後はスタッフ間で常に情報交換し、アセスメントに役立てている。		

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	入居前にご自宅へ事前面談にお伺いし、ご家族の状況、希望等をお聞きしている。入居後も面会時などにこちらから希望、要望を聞くようにしている。		
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	ご本人の要望、ご家族の希望を聞き対応している。買い物、散歩出来るだけ在宅時と変わらない支援をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、掃除、洗濯物関係等の日常生活の中で入居者とスタッフが一緒に物事に取り組み、ご入居者中心の支援を行っている。		
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	毎月のお手紙で普段の生活をお知らせしている。ご家族の訪問時にお話をし、一緒に考えていくようにしている。		
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	手紙や電話での援助、一時帰宅など、これまでの関係維持に努めている。		

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
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	日常生活の中で、入居者同士のコミュニケーションがスムーズに取れるようにスタッフはコーディネート役に徹するよう努めている。		
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	継退去時には担当ケアマネなどと連携している。ご退去されたご家族がホームへ遊びに来ることがある。		
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。	入居時にアセスメントをとり、その後は毎月のカンファレンスで一人一人の思いや生活を共有している。		
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	普段の生活の中でその方の生活歴をお伺いしたり、ご家族からお話を聞いたりしている。カンファレンス等でスタッフ間で共有し、ケアプランに盛り込んでいる。		
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	気づきをカンファレンス等で話し合い、アセスメントをしている。又朝、夕の申し送りで情報を共有しチームケアを実践している。		

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	スタッフ間でカンファレンス、モニタリングを通じて話し合いをしている。医療的なことは往診時に主治医に確認をしている。家族にはモニタリングを開示し意見をいただくこともある。		
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	日常生活記録表、毎月のモニタリングを通じて見直しが必要となった場合はケアプランの修正をし、プランに沿ってケアを実践している。スタッフの気づきは、その場で共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	毎日の気付き、状態変化を毎日の申し送りや毎月のモニタリングによって共有している。又モニタリングによって必要に応じてプランの見直しを計画作成者が行なっている。		
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	えびな元気お裾分けクラブに加入し傾聴ボランティアに来て頂いている。自治会の敬老会や祭りなどに参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	緊急時の対応などは事前に打ち合わせている。協力医療機関の主治医には、入居者の体調変化が見られた際は、報告、相談している。必要に応じて外来受診することもある。		

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
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	協力医療機関の看護師に相談できる体制にある。チャットを使用しタイムリーな連携ができています。		
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。	入院時のサマリーによる情報提供や退院時の医師からの説明に出席している。継続的な介護が出来るようにしている。		
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	対象の入居者のご家族と主治医と話し合う機会を設けて介護の方針を定めている。終末期はホームで迎えたいと希望されている家族がいる場合は、看取りの同意書に同意していただく。		
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	緊急時のマニュアルがある。緊急時は迅速な対応が出来るようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回（春、秋）の消防、避難訓練をしている。又消防署が催している災害、その他の研修に参加している。		

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	法人の理念、方針を入社時周知徹底している。コミュニケーション研修等も行なっている。記録に関しては事務所（管理者）で管理している。		
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	日常のケアの中で、分かり易い言葉で話しをし、自己決定を行いやすい声掛けをしている。		
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	入居者の希望、要望を考えたケアプランを作成している。		
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	理美容は定期的に訪問で対応している。生活の中で毎朝整容を行っている。衣服の乱れや、頭髪の乱れ、髭が伸びていないかなどないようにスタッフが都度確認している。		
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	入居者が自分で材料を切ったり、盛り付けたり、お盆を並べたりしている。入居者同士で事前に役割分担をされている。スタッフも入居者と同じテーブルで食べ、お話に加わっている。		

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	食事は配送食材で調理している。水分量のチェックも毎日行い、制限のない方は食事以外で1400ccの確保を目安としている。好みに応じた飲料を提供している。		
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	ご自分で出来ない方はスタッフが口腔ケアしている。歯科医と連携し、定期的な健診もしている。		
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	日常生活記録表に排泄を記録しその方の排泄パターンを把握し、スタッフで共有し適切な声掛け、誘導を行い失敗が少なくなるよう支援している。		
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	便秘がちな方には水分を多めに摂取して頂いたり、運動を取り入れるなどの工夫をしている。また主治医と連携し便秘にな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	ご本人の体調を第一に考えて決めている。基本的には週2回だが、ご家族が見えていたり、ご本人が入りたくない場合は日や時間をずらして入って頂いている。その方に合った声掛けも配慮している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	散歩に行ったり、いい天気にはベランダで日向ぼっこされたり、適度な運動、休息を取り入れ安眠に繋げるよう支援している。		
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	医療情報提供書を個人ファイルに綴じて保管している。薬の変更の際は影響など薬剤師がノートへ記入しスタッフ全員が共有している。		
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	入居者、ご家族へアセスメントをし、どのような事が出来るか、やりたいかを考慮してケアプランを作成し、それに沿って支援している。		
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	散歩を日課に組み込み、全員が定期的に外出できるようにしている。もっと散歩したい方や、外出希望の方には体調を崩されない範囲で支援している。		
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	買い物と一緒にいき、ご自分で商品を選び、金銭管理が自立している方はご自身で支払って頂いている。		

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
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	ご家族の了承を得て、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	居間には季節に合わせたレイアウトをしている。行事の写真も壁に貼り、皆様と一緒に楽しんでもらうようにしている。畳の部屋では洗濯物を畳みながらお話ししたり、横になり休めるようになっている。		
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	思い思いに過ごせるよう、椅子の配置を工夫したり、テレビも見やすいような位置に置いている。		
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	入居者は使い慣れたタンスや写真等を持って来て頂き、配置はご本人やご家族と相談して決めている。		
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	自室入り口には表札をつけている。夜間は居室内のトイレの扉を少し開け、灯りを点け、安全にトイレに行けるよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム遊宴海老名

作成日 平成29年11月30日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	・外部からの支援の増員を期し、「えびな元気おすそ分けクラブ」からのボランティアに加え、更なるボランティアの拡充が期待されます。	お裾分けクラブ以外のボランティアを呼び、地域に開かれたグループホームとなる。	海老名市社会福祉協議会へ登録しボランティアの紹介をして頂く。 地域、家族、スタッフなどにボランティアを募集する。	平成30年3月まで
2	13	・地域の福祉拠点として、事業所の防災・安全に関して、自治会・近隣住民のご協力を得られるよう、運営推進会議等で発議していくことが期待されます。	地域防災へ関わりを深める。	運営委員会で地域防災について発議する。 地域の防災訓練に参加する。 3月に実施予定の防災訓練に地域からも出席していただく。	平成30年3月まで
3					
4					
5					