

平成26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	1491600027	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	医療法人社団 愛友会			
事業所名	グループホームあいかわ			
所在地	(243-0303) 神奈川県愛甲郡愛川町中津2328			
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	9名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成28年1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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1491600027&SVCD=320&THNO=14401>

【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)】

自然の多い環境が良い中、地域の方々と協力し「ホーム＝家」を理念に運営しています。認知症でも必ず心は通じ、1人1人の尊厳を大切に過ごしていただけるよう職員はお手伝い致します。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月23日	評価機関 評価決定日	平成27年4月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、小田急線海老名駅西口から愛川バスセンター行きで、工業団地内の「一号公園前」で下車、徒歩約10分の閑静な住宅地の一角にあります。3階建ての建物で1階は同一運営法人の小規模多機能で、2階・3階グループホームとなっています。

<優れている点>

地域との交流に重点をおいています。「住み慣れた家、住み慣れた町で豊かで満足のいく生活をお過ごしいただく」ことを理念とし、地区の運動会や夏祭りで鈴割りや盆踊りに積極的に参加して親睦に努めています。事業所の夏祭りの餅つきには地域の子供達も参加して楽しんでいます。又、近隣の中学生2名の職場体験を受入れています。保育園との交流も検討しています。

体を動かし自身で歩けることを大切にしています。筋力低下に配慮して、歩行の困難な利用者も含め、全員が併設されている小規模多機能型事業所のトレーニングマシンでのリハビリを日課としています。施設サービス計画書第2表にも記載しています。体調や天気に合わせ、ウォーキングコース2ヶ所を、車椅子の利用者も一人20分程日常的に散歩し、高尾山の遠足も実現させています。生活リハビリとして、野菜作りや園芸にも取り組んでいます。

<工夫点>

家族会と同日に開催される運営推進会議は、2ヶ月に1回第4金曜日に設定しています。さらに年間行事を同じ日にしたり、夜間帯を設けるなどして家族が参加できる機会づくりに努めています。

【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	グループホームあいかわ
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、生き生きと働いている。 (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。	情報の共有に努めています。地域の中で暮らし続ける皆さんと共に事業所理念を実践しています。	毎日の申し送り時には、理念の確認をしています。2階・3階の入り口に掲示しています。全体会議や勉強会でも、必要により理念にあわせて話しています。職員も理念を意識し実践をしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事への積極的な参加や当ホームの行事参加を地域の方々をお願いしています。	利用者も自治会行事に参加しています。運動会の鈴割りや夏祭りの盆踊りに、どんど焼きではだんご焼きに参加して地域の方と親睦を図っています。また、事業所夏祭りの餅つきに地域の子供達が参加しています。近隣中学生2名の職場体験も実施しています。	
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。	地域の方の施設見学や、茶話会なども行います。また、ボランティアのお願いや、職場体験の受け入れを積極的に行っています。		
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。	定期的開催。ご家族の貴重な意見交換の場と考えます。問題点には改善方法を提案していきます。	運営推進会議は、区長や民生委員、利用者、家族、地域包括支援センターがメンバーで2ヶ月に1回実施しています。利用者状況や行事、事故報告と、意見と質疑応答を行っています。前は、事業所で各種委員会を立ち上げた状況報告を行っています。	
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。	役場に出向き情報交換に努めています。	町役場には腰痛勉強会で行ったり、入院が伴う事故では報告に行っています。町役場内にある地域包括支援センターとはコンタクトも多く、よく相談に行っています。生活保護の人もあり、近隣市の福祉事務所からよく来所があり体調報告をしています。	

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
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。	個人の行動をよく把握し寄り添い介護を行っていますので、身体拘束はしないようにしています。	「身体拘束ゼロへの手引き」で研鑽し、「身体拘束はしない」という宣言を掲示しています。「身体拘束虐待委員会」と「リスクマネジメント委員会」を立ち上げて注意を図っています。玄関及び2階・3階の入り口は安全のため施錠しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	当施設内では徹底しています。		
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。	学びの場をより多く設けています。また、福祉事務所の方と話し合いながら実施しています。		
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。	ご家族様が理解しやすい用語で説明し理解を得られるように努力しています。		
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。	ご家族の意見に耳を傾け職員で話し合い情報を共有しています。	運営推進会議前の30分を家族会として意見を聴いています。利用者ごとの状況を居室担当者がまとめ、毎月1回「あいかわ通信」と一緒に家族に発行しています。利用者からの要望から、月に一度外食（回転寿司、中華など）に出掛けています。	

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回のカンファレンス会議でご利用者様の変化に対し対応方法など話しあう。	月1回カンファレンス会議を中心に、利用者の状況を活発に話し合っています。また年に2回自己評価を含め、個人面談を行っています。職員からの要望で、休憩室・会議室を作る検討がされています。	
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。	個々に、評価を行い、努力している方には、きちんと評価をすることで、仕事に対する意欲を持ってもらえるように努めています。		
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。	勉強会などや経験のある方に付き添いながら、経験を積んで頂くように努めています。		
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。	法人内では、他ホームと交流（利用者様について）し、同じ支援者として、話す事がありました。		
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。	入所前からご家族より情報を頂き、アセスメント情報を把握したうえで、本人が安心して暮らす事が出来るように努めています。その方の好きな物など出来る事を引き出し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
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。	ご利用者様のご家族のお話を聞き『○ ○はどうですか?』と提案します。		
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。	ご家族やご本人が求めているサービスが、何であるのかを聴いた上で、サービスの内容を考えています。		
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。	何かを行う時は、一緒に頑張って行うように努力しています。		
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。	自宅での行動パターンを聞き出した上で、自宅での生活パターンを崩さずに施設での接し方を考えています。連絡ノートや送迎時にご家族と話しを共有しています。		
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。	馴染みの方の面会や地域との交流の場を随時受け入れ、対応しています。	利用者の友人が面会によく来ています。誕生日に来た時は一緒に誕生日祝をして帰っています。馴染みのカラオケ店や居酒屋に行きたいとの希望も叶えています。数名に年賀状が届き、返信を促し支援しています。今後は書中見舞い作成も考えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員が、間に入るなどの対応する事で、利用者同士の談笑できるように努めています。		
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。	契約が、終了しても、ご家族には、「困ったときは、相談の場所として、いつでも連絡してください」と話をしています。		
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。	利用者毎のアセスメントを参考に職員間で、話し合いを行っています。	入所当初のアセスメントで、利用者の意向を確認しています。大体の人は、入所後も自分の意向や思いを言う事が出来、日常職員が確認しています。確認した内容は個人記録に追記していきます、必要なものは介護計画作成に繋がっています。	
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。	・家族から情報を提供して頂き、職員で共有して、対応しています。 ・各利用者様毎にファイリングし共有しています。		
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。	個々の生活パターンに合わせた対応に努めています。		

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。	本人やご家族等に話をし、今現在、どのような事がしたいのか、困っているのかを聞き出し、計画書に反映し、定期的に評価をし、現状にあった計画書を作成するように努めています。	当初のアセスメント・カンファレンスから、10日～2週間の暫定のケアプランを作っています。終了時にモニタリングを行い、短期目標6ヶ月、長期目標1年のケアプランを作成しています。家族には作成時と6ヶ月の短期目標時に確認を受けています。	
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。	情報共有ノートを作成し、気付いた事や、ご家族からの連絡事項を共有しています。		
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。	ご家族からのイレギュラー対応依頼にも添えるように努めています。		
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。	地域などの資源の情報を運営委員会などで聞き出し、利用者様が楽しめるように努めています。		
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。	受診に関しては、何かあった場合は、ご家族に連絡し、受診をお願いしています。定期的な、訪問看護も来所。	設立の医療法人による月2回の訪問診療を実施していますが、地域の協力医療機関とも連携を結んで、適切な医療を受診できるよう支援しています。以前からのかかりつけ医への診察は基本的には家族対応ですが、職員が支援をすることもあります。	

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
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。	定期的な訪問看護日に何をお願いするのかを事前に話し合っ、当日に相談するように心がけています。		
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。	入退院に関しては、ご家族対応にお願いし、随時、管理者が、定期的に家族と連絡調整をし、また、病院との情報交換をし、受け入れ準備に備えています。		
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。	家族と状況を把握しながら、当施設でできる事を説明したうえで、対応を行っています。	重度化や看取りについて、ホームで出来ることと、現状では難しい医療対応について説明しています。その上で、利用者や家族の意向を踏まえ、最善の支援に努めています。痰の吸引器が設置され、管理者が取扱いの登録資格を取得する計画です。	
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。	緊急対応マニュアルの活用。年に1回実施しました。また、事務所のホワイトボードに掲示し共有しています。		
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。	避難訓練を年に2回実施し、1回は、消防署立会いの下実施しています。	毎年2回の消防、避難訓練が実施され3月には夜間を想定した訓練を予定しています。利用者の意見も参考に対策のヒントにしています。職員の緊急連絡体制や職員の役割分担を明記して、行動手順書を作成し、1週間分の食料品を準備しています。	

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
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。	人格の尊重をし、何が望みなのか、何がしたいのか等の気配りをしています。また、施設を出たらご利用者様の情報は一切話しません。	人生の先輩として敬意を払い、さりげない介護や誘導に気を配っています。言葉掛けや対応で不適切と思われる気付きは、互いにその場で声を掛け合い振り返りを図っています。	個人情報の実施内容、保管方法を掲示されることを期待します。
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。	自分で出来る事は、時間が掛かってもやってもらうようにしています。		
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、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。	本人の希望に沿って、マイペースを心掛けています。		
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。	随時、声かけをしながら、身だしなみには、配慮しています。		
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。	メニューをアレンジしたり、オヤツ作りを行ったりしています。	調理やテーブル拭き、配膳や下膳を食事に向き合う大切な活動としています。宅配の食材を好みの調理法に変更したり、アレルギー食や嚥下障害に対応した介護食にも配慮しています。職員と一緒にテーブルを囲みさりげなく見守っています。	

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
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。	個々にあった、食事量や水分補給に気をつけています。		
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。	毎食後、口腔ケアを実施しています。拒否される方も、時間を置いたり、うがい等にて対応しています。		
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。	極力自力で行って頂くようにしている。出来ない方も、時間がかかっても、補助程度にして、自立への支援を行っています。	利用者の半数程は自立しています。併設の小規模多機能型事業所に設置されたトレーニングマシンでのリハビリを、全員が日課としています。リハビリパンツから布パンツやパットのみになったり、夜間の使用だけになったりと改善が多くあります。	
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。	運動等をしながら、自力排便を促すように支援しています。また、水分補給の促しも実施しています。		
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。	個々にあった時間帯やタイミングを図りながら、入浴を楽しんで頂けるように努めています。	入浴は、週3回午後の時間帯ですが、夏場や排泄を失敗した時など、臨機応変に対応しています。脱衣所に暖房機を設置して、着脱時の冷えによる拒否にも配慮しています。利用者ごとに湯を取り換え好みの湯温に調整しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	自宅での生活パターンを崩さずに、その人にあつた対応を心掛けています。		
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。	職員間で、個々の薬の情報は、共有し、変更時などの情報がある時には、速やかに、情報を伝え、症状の変化を見逃さないように努めています。		
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。	好きなゲーム等は、回数を増やし、一緒にやっています		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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。	近所の散歩や車での遠足も企画しています	歩行の困難な人も日常的に散歩を取り入れてます。買い物レクで、衣類や嗜好品の買い物に職員が付き添っています。フローア合同の年中行事と、フローアごとの月間行事を実施し、鯉のぼりや紫陽花見学のほか、高尾山の遠足も実現しています。	
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。	自分で、お金の管理が出来る方については、自分で管理してもらっています。管理できない方も、お買い物ものをして、支払する時は、お金を渡し、自分で買い物をしたという感覚を持たせるようにしています。		

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
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。	電話をしたいという方について、電話してもらっています。		
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。	フロアのテーブルでの席位置は、定常位置を決めている。カレンダー・掲示物の変更等も季節によって実施しています。	室温は27度、湿度は50%に設定され、居心地のよい空間になっています。採光を取り入れた対面式のキッチン、調理を誘う作りになっています。食堂兼リビングにはくつろぎのソファが置かれ、飾られた凧や羽子板が季節感を演出しています。	
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。	気のあった同志が過ごせる場所の環境整備もしています。（気の合わない方と距離を置いたり）また、独りで過ごしたい方には、環境の配慮も心掛けて対応しています。		
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。	トイレ等が近い方などは、トイレに近い場所の部屋を用意したりと工夫しています。	毎日、掃除機やモップで利用者と清掃を行い、清潔や心地よさを心掛けています。ベッドやクローゼットが備え付けられ、テレビや仏壇、布団乾燥機など、思いに応じた居室にしています。壁全面に新聞の切り抜きを貼り、楽しまれている人もいます。	
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。	一人一人の出来る事を把握し、自立に向けた支援をさせて頂いています。		

事業所名	グループホームあいかわ
ユニット名	3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、生き生きと働いている。 (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。	情報の共有に努めています。地域の中で暮らし続ける皆さんと共に事業所理念を実践しています。		
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。	地域行事への積極的な参加や当ホームの行事参加を地域の方々をお願いしています。		
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。	地域の方の施設見学や、茶話会なども行います。また、ボランティアのお願いや、職場体験の受け入れを積極的に行っています。		
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。	定期的に開催。ご家族の貴重な意見交換の場と考えます。問題点には改善方法を提案していきます。		
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。	役場に出向き情報交換に努めています。		

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。	個人の行動をよく把握し寄り添い介護を行っていますので、身体拘束はしないようにしています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	当施設内では徹底しています。		
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。	学びの場をより多く設けています。また、福祉事務所の方と話し合いながら実施しています。		
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。	ご家族様が理解しやすい用語で説明し理解を得られるように努力しています。		
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。	ご家族の意見に耳を傾け職員で話し合い情報を共有しています。		

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
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回のカンファレンス会議でご利用者様の変化に対し対応方法など話しあう。		
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。	個々に、評価を行い、努力している方には、きちんと評価をすることで、仕事に対する意欲を持ってもらえるように努めています。		
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。	勉強会などや経験のある方に付き添いながら、経験を積んで頂くように努めています。		
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。	法人内では、他ホームと交流（利用者様について）し、同じ支援者として、話す事がありました。		
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。	入所前からご家族より情報を頂き、アセスメント情報を把握したうえで、本人が安心して暮らす事が出来るように努めています。その方の好きな物など出来る事を引き出し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
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。	ご利用者様のご家族のお話を聞き『○ ○はどうですか?』と提案します。		
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。	ご家族やご本人が求めているサービスが、何であるのかを聴いた上で、サービスの内容を考えています。		
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。	何かを行う時は、一緒にやって行うように努力しています。		
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。	自宅での行動パターンを聞き出した上で、自宅での生活パターンを崩さずに施設での接し方を考えています。連絡ノートや送迎時にご家族と話しを共有しています。		
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。	馴染みの方の面会や地域との交流の場を随時受け入れ、対応しています。		

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。	職員が、間に入るなどの対応する事で、利用者同士の談笑できるように努めています。		
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。	契約が、終了しても、ご家族には、「困ったときは、相談の場所として、いつでも連絡してください」と話をしています。		
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。	利用者毎のアセスメントを参考に職員間で、話し合いを行っています。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族から情報を提供して頂き、職員で共有して、対応しています。 ・各利用者様毎にファイリングし共有しています。 		
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。	個々の生活パターンに合わせた対応に努めています。		

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。	本人やご家族等に話をし、今現在、どのような事がしたいのか、困っているのかを聞き出し、計画書に反映し、定期的に評価をし、現状にあった計画書を作成するように努めています。		
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。	情報共有ノートを作成し、気付いた事や、ご家族からの連絡事項を共有しています。		
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。	ご家族からのイレギュラー対応依頼にも添えるように努めています。		
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。	地域などの資源の情報を運営委員会などで聞き出し、利用者様が楽しめるように努めています。		
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。	受診に関しては、何かあった場合は、ご家族に連絡し、受診をお願いします。定期的な、訪問看護も来所。		

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。	定期的な訪問看護日に何をお願いするのかを事前に話し合っ、当日に相談するように心がけています。		
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。	入退院に関しては、ご家族対応をお願いし、随時、管理者が、定期的に家族と連絡調整をし、また、病院との情報交換をし、受け入れ準備に備えています。		
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。	家族と状況を把握しながら、当施設でできる事を説明したうえで、対応を行っています。		
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。	緊急対応マニュアルの活用。年に1回実施しました。また、事務所のホワイトボードに掲示し共有しています。		
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。	避難訓練を年に2回実施し、1回は、消防署立会いの下実施しています。		

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
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。	人格の尊重をし、何が望みなのか、何がしたいのか等の気配りをしています。また、施設を出たらご利用者様の情報は一切話しません。		
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。	自分で出来る事は、時間が掛かってもやってみようようにしています。		
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、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。	本人の希望に沿って、マイペースを心掛けています。		
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。	随時、声かけをしながら、身だしなみには、配慮しています。		
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。	メニューをアレンジしたり、オヤツ作りを行ったりしています。		

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。	個々にあった、食事量や水分補給に気をつけています。		
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。	毎食後、口腔ケアを実施しています。拒否される方も、時間を置いたり、うがい等にて対応しています。		
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。	極力自力で行って頂くようにしている。出来ない方も、時間がかかっても、補助程度にして、自立への支援を行っています。		
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。	運動等をしながら、自力排便を促すように支援しています。また、水分補給の促しも実施しています。		
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。	個々にあった時間帯やタイミングを図りながら、入浴を楽しんで頂けるように努めています。		

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。	自宅での生活パターンを崩さずに、その人にあった対応を心掛けています。		
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。	職員間で、個々の薬の情報は、共有し、変更時などの情報がある時には、速やかに、情報を伝え、症状の変化を見逃さないように努めています。		
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。	好きなゲーム等は、回数を増やし、一緒にやっています		
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。	近所の散歩や車での遠足も企画しています		
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。	自分で、お金の管理が出来る方については、自分で管理してもらっています。管理できない方も、お買い物をして、支払する時は、お金を渡し、自分で買い物をしたという感覚を持たせるようにしています。		

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
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。	電話をしたいという方について、電話してもらっています。		
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。	フロアのテーブルでの席位置は、定常位置を決めている。カレンダー・掲示物の変更等も季節によって実施しています。		
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。	気のあった同志が過ごせる場所の環境整備もしています。（気の合わない方と距離を置いたり）また、独りで過ごしたい方には、環境の配慮も心掛けて対応しています。		
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。	トイレ等が近い方などは、トイレに近い場所の部屋を用意したりと工夫しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人一人の出来る事を把握し、自立に向けた支援をさせて頂いています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあいかわ

作成日： 平成 27年 12月 1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	36	個人情報の実施内容や保管方法の掲示	個人情報の実施内容や保管方法をきちんと掲示しておく。	個人情報保護法の順守をするための勉強会や、個人情報を保管方法を掲示する	12ヶ月
2	35	訓練回数及び内容が十分とはいえない。 地域の人との連携が薄い。	訓練目標の明確化 地域の人と連携した訓練	夜間訓練の想定や地震時の避難訓練をする。また、自治会や運営推進会議の中で合同訓練や当施設を避難場所として貰うなどの提案をしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月