

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	1493200131	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年4月1日
法人名	(株) エイジーサービス		
事業所名	グループホームあさひ別荘		
所在地	(241-0025) 横浜市旭区四季美台68-45		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月2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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493200131&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

ホームの目標である「日々の生活の中でその人らしさを大切にし笑顔あふれるホームを作ります」を職員一同、目標に向かって頑張っております。その為には、ご入居者と関わりを多く持ち職員が目配り気配りをし一人一人がその人らしく笑顔で生活が送れる様に配慮しています。又、自立支援にも力を入れ、ご入居者の「出来る事、出来ない事」を把握し職員見守りの元、一人一人に合わせた、生活リハビリに重点を置き、楽しみながら毎日の生活を送っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月28日	評価機関 評価決定日	平成27年3月31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、相模鉄道二俣川駅から厚木街道を鶴ヶ峰方面に徒歩約25分の、旭警察署向いの坂を登り切った高台にあります。厚木街道から一歩中に入ると、丘陵地帯にマンションや戸建て住宅が立ち並ぶ閑静な住宅地で、公園近くの一角に位置するグループホームです。

<優れている点>

開設以来7年が経過し、地域に根付いた事業所として住民との交流が進み、双方の行事に互いに参加しています。また、ボランティアや中学生の職場体験の受け入れ、訪問美容の利用など、地域住民との交流を大事にしています。地域ケアプラザ祭りに管理者が参加し、認知症についての相談コーナーを担当するなど、事業所内にとらわれず地域に根ざした事業所を目指しています。

「笑顔あふれるホームにしたい」との目標を掲げ、ホーム長はじめ全職員が利用者の生活リハビリに重点をおいた支援を心掛けています。

<工夫点>

キッチンからは、居室の入口や廊下の様子が把握しにくいモニターを設置し、利用者の安全の確保に留意しています。

事業所独自に年間研修計画を立て、毎月のユニット会議の場で1項目ずつ合計12回、12項目にわたる研修時間を設け、さらなる職員のスキルアップを図っています。また、職員は入居者にとって大切な環境の一部ととらえ、声の掛け方、身だしなみ、服装などに配慮しています。

【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	グループホームあさひ別荘
ユニット名	つる

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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、活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。	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	「世のため、人のため、入居者、家族、職員の満足度を追求する。」の理念の下、ホームとしての目標を定め、思いやりを持って実践に努めている。	運営法人の理念を共有した上で、事業所独自の目標に『日々の生活の中で「自立支援」を積極的にとり入れ「その人らしさ」を大切に、笑顔あふれるホームをつくりまします』を掲げています。日々笑顔で利用者の気持ちに添った支援に努めています。	
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。	運営推進会議や知り得た地域行事などへ積極的に参加すると共に、散歩時など挨拶や会話を通して地域の方々との交流をはかっている。	日頃から散歩では近隣の方々と挨拶を交わしています。自治会の防災訓練や運動会には利用者と職員が参加し、事業所の祭りには、自治会婦人部や子供会から多数の住民が参加して交流しています。中学の実習生受け入れやボランティアの来訪も歓迎しています。	
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。	地域行事の参加や散歩時の地域の方々との交流や夏祭りを開催し地域の方々にも参加して頂き毎年参加される方が増え、認知症への理解や協力をお願いしている。		
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。	運営推進会議を二ヶ月に一度開催し、行政の方、ご家族様の参加の呼びかけを行い、意見や要望等をお聞きし、会議時に職員と話し合いサービスの向上に努めている。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、入居者家族や地域ケアプラザ職員の出席を得て開催しています。活動報告の後に、緊急時対応やインフルエンザ対策、介護度がアップした場合の対応などについて話し合い、要望や助言を得ています。	運営推進会議は家族会と同一日に開いています。利用者、利用者家族もメンバーの一員であることから、積極的に参加を呼び掛け事業所の活動状況などについて意見交換をすることを期待します。
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。	市町村担当者とは、運営推進会議のほか、努めて行き来する機会を作り各種情報の入手につとめ講習会等へ参加することで協力関係を築きサービスの向上を図っている。	旭区高齢障害支援課とは介護保険更新時のほか、毎月、報告及び連絡に出向き情報交換をしています。旭・瀬谷ブロック認知症連絡会に加入し、研修会に参加する際には区職員とも意見交換をしています。	

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。	勤務する介護者には身体拘束をしないケアの実践徹底を指示すると共に、講習会への参加やマニュアルに沿って実例等をもとに、内部研修を行い周知徹底を図っている。	職員は言葉による拘束を含め、身体拘束による弊害について熟知していません。過去に処方薬による転倒回避を目的に、一時的に安全ベルト使用を試みましたが、利用者の思いに耳を傾け寄り添い、心のケアに徹することで拘束の無い支援が可能となっています。	
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。	講習を受ける機会があれば必ず参加し介護者に周知徹底を図り毎月の会議等でも言葉使いや資料等も渡して虐待の防止に努めている。		
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。	後見人制度についてユニット会議で内部研修を行い学ばせる機会を取り入れ各種研修会で得た日常生活自立支援事業を紹介し活用出来るように支援している。		
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。	契約時の時は、時間をかけて説明し疑問や質問等に答え、実際にホームを見学して頂き十分納得された上でご入居されています。		
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。	運営推進会議のほか、家族が来所した際に、努めてホーム長を始め職員との会話の機会を作り意見や要望を得るようにしている。また、意見箱を設置し努力している。	職員は利用者との会話やその仕草から、一人ひとりの意見や要望を把握し職員間で共有しています。毎月「あさひ別荘からのお便り」として利用者の生活状況を家族に伝え、家族の来訪時や家族会、運営推進会議の場で意見・要望を聞き、運営に活かしています。	

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。	毎月開催している会議の時に、職員が業務に対する提案や入居者様に対しての対応等を話し合う機会を設けて反映している。	月1回、職員が各フロアでテーマを決めて話し合う機会を設けています。業務に関する改善事例では、早番と日勤の勤務時間をそれぞれ30分早めた結果、担当業務も30分早まり、環境整備に余裕をもって当たる事ができるようになっています。	
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。	ホーム長は職員一人一人の勤務体制や力量を把握している。職場の環境にも重点を置き、働きやすい環境になる様に心がけている。又、職員の表情等を観察して個別に対応する機会を作っている。		
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。	一年間の研修計画を作成しそれを元に研修を行い、時には2ヶ月～3ヶ月間のテーマにし意識して達成が出来るように報告書の提出を行っている。又、外部研修等にも順番に職員が勉強が出来る機会を設けている。		
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。	認知症連絡会に入会し、そこからの勉強会及び情報収集をし、他の法人との交換研修、行事参加等交流を多く持ち学んだ事をホームに取り入れサービスの向上に繋がる様に取り組んでいる。		
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。	本人の基本情報を元に、サービスを開始する際に直接本人と会話をする機会を作り要望に耳を傾け、安心して生活を送れる様に努めています。		

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
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。	サービスを始める際に努めて家族に今までの生活歴を聴き取り家族の不安、要望に耳を傾け良好な関係作りが出来る様に努めている。		
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。	初期対応においては、安心安全を確保した上で、必要とされる最初の大切な支援を見極め、順を追って全体のサービスが行き渡るように努力しています。		
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。	職員は本人との日々の生活の中で信頼関係を築く事に重点を置き、その信頼関係の下で介護を行うように努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族とは、連絡を密に取り合いながらご家族の思い、心配ごと等に耳を傾け共にご本人を支えていく関係作りをしている。		
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。	今までの友人が気軽に面会や手紙等大切な方、大切な場所を知ると同時に本人の関係を見守る事を支援している。	利用者は県全域から入居しています。面会人への対応や手紙のやり取りは、常時キーパーソンの意見を聞き、了解を得て支援しています。まれに受け取った葉書で帰宅願望がでる利用者には、家族に受け取ってもらうなど、個別に配慮しています。	

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。	入居者様同士の関係や好き嫌い趣味など生まれ育ち等を把握しながら、会話や関わりが持てるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の施設、病院などに移られた方々との必要な接触、相談に応じている。		
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。	日々の生活の中で職員は関わりを多くし、本人の思いや意向など気づきケアマネに報告しケアプラン作成時意見を反映している。	職員が利用者との関わりを密に持つように担当制を設け、体調の変化や異常の早期発見、心身の状況、本人の出来る事、出来ない事などを把握し、職員間で共有しています。3ヶ月に1回は、家族の面会時や電話で本人の状況を説明して、意向を聞いています。	
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。	一人一人の馴染みの言葉使いを使用して会話を多く取り入れている。		
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。	これまでの暮らしの把握を踏まえ一人一人の日ごとの変化を観察し現在持っているあらゆる力の状態の把握に努めている。		

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。	月に一度ユニット会議を行い、モニタリングやケアプラン作成時は職員一同情報を集めて話し合い、暮らしを継続する為に介護計画を作成している。	ケアプラン作成には「私の気持ちシート」を使い、本人・家族の意向を入れ、医師や看護師の意見を反映させながら期間を定めて作成しています。状況の変化や期間に応じてモニタリングを行い、結果を家族に報告し、新たなプランを作成し了解を得ています。	
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。	個人記録に職員との会話や本人が話した内容等を記録し、職員同士情報の共有ができる様に努めている。又申し送りノートを使用し周知の徹底を心がけ何か気づきがあった時はケアマネに報告をしている。		
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。	日々変化する入居者の体調を把握しご家族との連携を密にしケアプランの変更を行い、早急な対応を行っている。		
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。	訪問美容の利用や中学校の実習先として交流を深めたり消防員を加えた消防訓練を行ったりなど、入居者が安全に暮らせるように支援している。		
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。	本人がかかりつけの医師がいる場合は重視しつつ訪問診療で来られる医師を含め医療情報の適正化を図り、24時間医療連携体制を設けている。	かかりつけ医のいる利用者は、原則は家族の付き添いで受診をしています。他の利用者は、事業所の協力医の訪問診療を月2回利用しています。24時間の医療連携体制をとり、看護師が週1回来訪しています。協力歯科医、救急医療指定病院との連携があります。	

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
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。	訪問看護は週に一度来られそれまでに訪問看護の用紙に入居者の様子、体調を記入することになっているので、適切な援助や相談が受けられるように支援している。		
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。	体調変化等があった場合は、家族とホームが相談後医療機関と密に連絡を行い連携して早期に対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時「看取りに関する同意書」について説明し、重度化した時、家族と話し合い、詳しい説明を行い、新たに看取りに関しての同意書を交付している。	入居時に重度化した場合の支援について説明し、重度化となった場合には、家族や医師、職員を交えて再度意向を確認しています。事業所での看取りを希望する場合は同意書を交わし、計画書に基づき支援しています。これまでに看取り介護を経験しています。	
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。	職員がスムーズに対応出来る様に事故発生時の連絡の仕方や初期対応の訓練を会議時に職員と話し合い実践力が身につけられる様に心がけている。		
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。	年に二回、避難訓練を行い、地域の方にも声掛けを行い、避難訓練を行っている。飲料水や食料の備蓄、入居者の服薬表なども準備している。	設備としてスプリンクラー、煙探知機、消火器、緊急通報装置などを設置しています。年2回の避難訓練では、利用者と近隣の人の参加を得て駐車場に避難を行っています。備蓄物品も5年保存の食糧、水、ラジオなどや利用者の服薬表も揃えています。	

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
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。	一人一人の性格や育ってきた環境をよく理解し、人格を尊重した関係のもと、生まれ育った土地の言葉使いで話しかける様に対応している。	人生の先輩として誇りを傷つけないように話かけています。利用者の住んでいた土地の方言などを談笑時に聞いて使うなど、利用者が安心感を持てるように配慮しています。個人情報鍵付きの部屋に保管し、電話の問合せには家族の了解を得て対応しています。	
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。	日常生活の中でご本人が選択できることについては、声掛けを行い選択して頂き、又自己決定が行えるように声掛けの工夫をしている。		
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。	ホームでの決められた日課のほか、一人一人の過ごし方を把握し、希望にそって居室やリビングで自由に生活されています。		
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。	二か月に一度、訪問美容がありご本人の希望に応じ染めたり、カットされたりスタイル等を美容師に話されています。着替えの時は洋服をご自分で選んで頂き季節にあった服装を心がけている。		
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。	可能な限り食事の準備、盛り付け、配膳、下膳の後片づけをお願いしている。 毎月一回食レクがあり、ご入居者の要望を取り入れ実践している。	食材は業者に依頼しています。月1回食事レクリエーションがあり、ステーキやパフェなど利用者の好みを作っています。誕生会はケーキで祝い、事業所からプレゼントを贈っています。正月には特別食で祝い料理店での会食を楽しむ事もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎日の水分量、排尿、排便状況を時間を区切って記録し一人一人の好みの水分補給法を把握し、一日の必要な水分の補給支援を行っている。又、むせ込のある方にはトロミ対応し安心して水分摂取出来る様にしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、仕上げみがきを行い、その時に口腔内を観察し問題がある時には、歯科医との連携を図っている。		
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。	一人一人の排泄のパターンを把握し自立度に合わせた排泄方法を考え、すべての介護者が共通認識の下、排泄支援を行っている。	トイレでの排泄を支援しています。各階3ヶ所あり、トイレと呼ばず、A、B、Cと呼んでいます。排泄表を見て「Aに行く？」などと誘っています。トイレには手すりが有り、シャワートイレになっています。夜間は時間を見て声掛けをしています。	
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。	医師、看護師と相談し、各ご入居者の身体にあったお薬やセンナ茶、オリゴ牛乳を提供し、毎日、運動レクを取り入れ便秘予防や、水分補給を支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人、一人の入浴に対する思いを理解しそれぞれの希望になるべく添えるようにしている。又衛生面から入る順番や入浴回数を配慮した支援を行っている。	浴室はユニットごとの個浴です。週2回の入浴が原則で、身体状況を見て臨機応変に対応しています。入浴順に配慮し、湯水は2人目ごとに取替え、体調によりシャワー浴や清拭などで対応しています。季節により柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ご入居者の生活パターンに合わせ、その時の体調を配慮するように協力している。そのうえで休憩や安眠して頂け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。	職員すべてが理解と確認に努めており、服薬担当、見守り担当2人で対応、確実に飲み込み確認をし、体調観察し訪問診療に薬の効き具合、副作用症状の変化を医師に報告し、以後の診療投薬に反射している。		
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。	散歩やレクエーションを楽しめるように工夫を行い毎日の生活の中での役割として家事を行って頂いている。		
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。	月のお誕生日の方の外出、天気の日にはドライブを多く取り入れ、地域の行事等に参加をし外に出かけられる機会を多くしている。	利用者の誕生日月には、外出つきドライブ散歩があり、富士山が見える場所に人気があります。日常の散歩は体調を見て無理のない様に、近隣の公園まで散歩に出掛けています。途中近所の住民に会った時など、挨拶が自然に出る様になっています。	
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。	職員とご入居者での買い物の機会を作り、ご入居者にお会計時お金を渡して支払いをします。又、外出をしない方には、おうちでコープを利用し買い物の楽しみが出来るように支援している。		

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
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。	決められた時間内の電話のやりとりを支援している。又、手紙が着くたびににお見せし内容をお聞きする等、明るい話題の提供に努めている。		
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。	玄関、共用スペースの壁などには職員とご入居者で四季折々の作品を作り、季節感を味わえるように工夫をしている。廊下には行事参加された時の写真を貼りご入居者が楽しんで頂ける様に工夫をしている。	玄関やリビングの壁面には、利用者と職員の四季折々の作品が飾られています。リハビリを兼ねて作った富士山や小さな扇を重ねた作品など、暮らしの中での成果です。ソファや椅子、テーブルが置かれ、テレビを見たり会話を楽しんでいます。	
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。	食事の時の席は、固定になっていますが、その他の時間帯は席が自由なので気の合った方とお話をしたり、一緒にテレビを見たり思い思いに過ごせるように工夫をしている。		
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。	ご本人の希望にてご家族と必要なものは用意して頂いたり、過ごしやすいように工夫をしている。又馴染みの家具やテレビ等を置く事で安心して生活が送れるように工夫をしている。	居室は11㎡で、ベット、クローゼット、冷暖房機、カーテンが備わっています。リネン類の洗濯は、1週間に1回、居室の整理整頓は居室担当が行っています。利用者は住み易い様に、馴染の縫ぐるみ、写真、仏壇などを入れ、工夫して暮らしています。	
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。	ご入居者一人一人に合わせた支援を行い、ご本人の出来ることは職員が行わず自立支援を意識して行っている。		

事業所名	グループホームあさひ別荘
ユニット名	かめ

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、活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。	「世のため、人のため、入居者、家族、職員の満足度を追求する。」の理念の下、ホームとしての目標を定め、思いやりを持って実践に努めている。		
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。	運営推進会議や知り得た地域行事などへ積極的に参加すると共に、散歩時など挨拶や会話を通して地域の方々との交流をはかっている。		
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。	地域行事の参加や散歩時の地域の方々との交流や夏祭りを開催し地域の方々にも参加して頂き毎年参加される方が増え、認知症への理解や協力をお願いしている。		
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。	運営推進会議は二ヶ月に一回開催ご家族様も参加の声掛けを行い、サービスの評価を話し合い、要望などをお聞きしサービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる。	市町村担当者とは、運営推進会議のほか、努めて行き来する機会を作り各種情報の入手につとめ講習会等へ参加することで協力関係を築きサービスの向上を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	勤務する介護者には身体拘束をしないケアの実践徹底を指示すると共に、講習会への参加やマニュアルに沿って実例等をもとに、内部研修を行い周知徹底を図っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	講習を受ける機会があれば必ず参加し職員に周知徹底を図り虐待の防止に努めている。		
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。	後見人制度についてユニット会議で内部研修を行い学ばせる機会を取り入れ各種研修会で得た日常生活自立支援事業を紹介し活用出来るように支援している。		
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。	契約に関しては十分に時間をかけて説明し、実際のホームでの実情を見学してもらい、不安や疑問の払拭に努めている。		
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。	運営推進会議のほか、家族が来所した際に、努めてホーム長を始め職員との会話の機会を作り意見や要望を得るようにしている。また、意見箱を設置し努力している。		

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
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。	ユニット会議時や職員が勤務の時などに常に気を配り困っている事がないかを確認し時間を作り会話し意見や提案を反射させている。		
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。	ホーム長は職員と接する機会を多くし一人一人の力量を把握している。 又、法人内外の研修及びOJTによる技量等の向上を図っている。		
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。	一年間の研修計画を作成しそれに元ずき研修を行い、職員からの要望も取り入れ、ユニット会議時に内部研修を行い、又外部研修にも参加しています。		
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。	他の法人との交換研修に参加し交流をもちGHの行事などにも参加したり交流出来る機会を多く持てる様にし、サービスの向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	本人の基本情報を元に、サービスを開始する際に直接本人と会話をする機会を作り要望に耳を傾け、安心して生活が送れる様に努めています。		

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
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。	サービスを始める際に努めて家族に今までの生活歴を聴き取り家族の不安、要望に耳を傾け良好な関係作りが出来る様に努めている。		
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。	初期対応においては、安心安全を確保した上で、必要とされる最初の大切な支援を見極め、順を追って全体のサービスが行き渡るように努力しています。		
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。	職員は本人との日々の生活の中で信頼関係を築く事に重点を置き、その信頼関係の下で介護を行うように努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族とは、連絡を密に取り合いながら絆を深め合い、本人を支える協力をしている。		
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。	今までの友人が気軽に面会や手紙等大切な方、大切な場所を知ると同時に本人の関係を見守る事を支援している。		

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
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。	入居者様同士の関係や好き嫌い趣味など生まれ育ち等を把握しながら、会話や関わりが持てるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の施設、病院などに移られた方々との必要な接触、相談に応じている。		
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。	日々の生活の中で職員は関わりを多くし、本人の思いや意向など気付きケアマネに報告しケアプラン作成時意見を反映している。		
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。	今までの生活環境を把握した上で、一人一人に合わせた言葉使いに気を配り会話を多く取り入れる様に努めている。		
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。	これまでの暮らしの把握を踏まえ一人一人の日ごとの変化を観察し現在持っているあれゆる力の状態の把握に努めている。		

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。	月に一度ユニット会議を行い、モニタリングやケアプラン作成時は職員一同情報を集めて話し合い、暮らしを継続する為に介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録に職員との会話や本人が話した内容等を記録し、職員同士情報の共有ができる様に努めている。又申し送りノートを使用し周知の徹底を心がけ何か気づきがあった時はケアマネに報告をしている。		
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。	日々変化する入居者の体調を把握しご家族との連携を密にしケアプランの変更を行い、早急な対応を行っている。		
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。	訪問美容の利用や中学校の実習先として交流を深めたり消防員を加えた消防訓練を行ったりなど、入居者が安全に暮らせるように支援している。		
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。	本人がかかりつけの医師がいる場合は重視しつつ訪問診療で来られる医師を含め医療情報の適正化を図り、24時医療連携体制を設けている。		

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。	訪問看護は週に一度来られ、それまでに入浴時、更衣時等に全身の観察をし表情の変化や気づきを報告しスムーズに対応出来る様に支援している。		
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。	体調変化等があった場合は、家族とホームが相談後医療機関と密に連絡を行い連携して早期に対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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。	入居時「看取りに関する同意書」について説明し、重度化した時、家族と話し合い、詳しい説明を行い、新たに看取りに関しての同意書を交付している。		
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。	職員がスムーズに対応出来る様に事故発生時の連絡の仕方や初期対応の訓練を会議時に職員と話し合い実践力が身につけられる様に心がけている。		
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。	年に二回、内一回は夜間想定避難訓練を行い、地域の方にも声掛けを行い、避難訓練を行っている。飲料水や食料の備蓄、入居者の服薬表なども準備している。		

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。	個人のプライバシーを尊重し、一人一人と向き合い思いを大切にし、その方にあった声掛けの工夫で、生き生きとした生活を送る事が出来る様に対応している。		
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。	日常生活の中でご本人が選択できることについては、声掛けを行い選択して頂き、又自己決定が行えるように声掛けの工夫をしている。		
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。	ホームでの決められた日課のほか、一人一人が過ごされた日々の暮らしを可能な限り継続できるように支援している。		
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。	二か月に一度、訪問美容がありご本人の希望に応じカットや染めたり、スタイル等を美容師に話されたり、着替えの時は洋服をご自分で選んで頂き季節にあった服装を心がけている。		
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。	可能な限り食事の準備、盛り付け、配膳、下膳の後片づけをお願いしている。 毎月一回食レクがあり、ご入居者の要望を取り入れ実践している。		

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
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。	毎日の水分量、排尿、排便状況を時間を区切って記録し一人一人の好みの水分補給法を把握し、一日の必要な水分の補給支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、仕上げみがきを行い、その時に口腔内を観察し問題がある時には、歯科医との連携を図っている。		
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。	一人一人の排泄のパターンを把握し自立度に合わせた排泄方法を考え、すべての介護者が共通認識の下、排泄支援を行っている。		
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。	医師、看護師と相談し、各ご入居者の身体にあったお薬や水分を提供し、毎日、運動レクを取り入れ便秘予防や、水分補給を支援している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人、一人の入浴に対する思いを理解しそれぞれの希望になるべく添えるようにしている。又衛生面から入る順番や入浴回数を配慮した支援を行っている。		

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
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。	ご入居者の生活パターンに合わせ、落ち着きがないご入居者には、職員が傍で一緒にテレビを見たり会話したり安心して眠る事が出来る様に支援している。		
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。	職員すべてが理解と確認に努めており、服薬担当、見守り担当2人で対応、確実に飲み込み確認をし、体調観察し訪問診療に薬の効き具合、副作用症状の変化を医師に報告し、以後の診療投薬に反映している。		
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。	家事や散歩、毎月の行事計画、ご家族参加で花見、外食、クリスマス会等ご入居者が楽しみや気分転換が出来る様に支援している。		
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。	月のお誕生日の方の外食、天気の日にはドライブを多く取り入れ、地域の行事等に参加をし外に出かけられる機会を多くしている。		
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。	職員とご入居者での買い物の機会を作り、ご入居者にお会計時お金を渡して支払いをします。又、外出をしない方には、おうちでコープを利用し買い物の楽しみが出来るように支援している。		

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
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、ご家族から電話等の可能な時間帯をお聞きして要望があった時は、ご本人が電話をかけ思いを伝えられる様に支援している。		
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。	玄関、共用スペースの壁などには職員とご入居者で四季折々の作品を作り、季節感を味わえるように工夫をしている。廊下には行事参加された時の写真を貼りご入居者が楽しんで頂ける様に工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事の時の席は、固定になっていますが、その他の時間帯は席が自由なので気の合った方とお話をしたり、一緒にテレビを見たり思い思いに過ごせるように工夫をしている。		
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。	ご本人の希望にてご家族と必要なものは用意して頂いたり、過ごしやすいように工夫をしている。又馴染みの家具やテレビ等を置く事で安心して生活が送れるように工夫をしている。		
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。	ご入居者一人一人に合わせた「出来る事、分かる事」の支援を行い、ご本人の出来ることは職員が行わず自立支援を意識して行っている。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム あさひ別荘

作成日：平成 27 年 3 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	介護度の高い方に手が取られてしまし、介護度が低い方に中々生活の中で「楽しみ」となる生き生きとした満足な支援が行き渡らな事が課題です。	介護度が高い人や介護度が低い人も同じ様に生活の中で「楽しみ」が持てる様にして行きたい。	お互い職員同士声掛けをしながら、介護度に関係なく生活の中で「楽しみ」が多く持てる様な工夫を職員間で意識を持つ取り組みをして行く。	12ヶ月
2	6	何気なく話している会話の中で言葉の拘束に気が付かない職員がいます。その都度、全体的に指導はしていますが中々理解して頂けないのが問題点です。	接遇に関して時間をかけ職員に拘束になる言葉がどのような言葉なのか理解して頂く。	内部研修の時間に接遇の中で言葉の虐待について取り入れる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月