

平成27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		
法人名	医療法人 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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成28年2月28日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月17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)】

利用者様のペースに合わせ、尊厳を重んじ、心の通じ合うケアを目指しています。利用者様がこれからも地域の中で安心して暮らしていける様、努力していきます。

【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28年3月29日	評価機関 評価決定日	平成28年6月9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JR海老名駅西口から神奈中バスで35分、「一号公園前」バス停車、徒歩約10分にあります。通りに面した事業所の向かいには神社があります。3階建ての1階は同一運営法人の小規模多機能型事業所で2・3階がグループホームです。

<優れている点>

利用者が一番楽しみにしている毎日の食事や、事業所の祭りなどの特別食への取り組みに、事業所は力を入れて支援しています。日常の食事作りでは、職員は利用者の好みの味付けや、主食・副食の硬さ柔らかさにまで情報の共有化を図り、利用者に喜ばれています。またユニットごとに計画する「おやつレク」や「外食レク」に、利用者は満足しています。小規模多機能型事業所と合同で開催する春秋の祭りや夏のソーメン流しの行事では、各階で料理を分担し、多彩なメニューで家族や地域住民と一緒に楽しんでいます。利用者は調理の手伝いや味見、盛り付け、下膳と食器洗いなどに参加しています。職員は、利用者一人ひとりが持てる力を発揮する機会を作り、ADL(日常生活動作)の維持に努め、共同生活における自分の役割を自覚し、自立の支援や生きがい作りに繋いでいます。

<工夫点>

日常の散歩では、2つのコースを決めて健康管理を目的に、2~3人単位で日々出かけています。また法人所有の車で、毎年遠出外出を計画し、今年度は宮ヶ瀬ダムへ2班(2階と3階)に分かれて、手作り弁当を持参して出かけています。

【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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を理解し、日々ケアに取り組むようにしています。	「当たり前生活を自分らしく、安心して過ごせる家（ホーム）を目指します」を理念に掲げ、具体化のために行動指針を設けています。職員は、利用者を目上の家族として支援し、理念の実践につなげています。	
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。	地区運動会・盆踊り・どんど焼き等の地域行事に参加しています。道路の落ち葉掃除や日々の散歩で出会う地域の人々との会話があります。	地域の町内会には未加入ですが、利用者と職員は地域行事で近隣公園、幼稚園、神社へと出かけています。事業所主催の春の花祭り、夏のソーメン流しなどに地域の参加を呼び掛けています。ギターやマンドリン演奏で地域のボランティアを迎えています。	地域交流は双方で行われていますが、更なる交流を深めてお互いを理解し合うために、町内会への正式加入を検討することが期待されます。
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。	中学生職場体験を実施しています。		
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。	事業所報告や参加者より意見・要望等伺い、話し合いをしています。	運営推進会議は年6回です。同法人の小規模多機能型生活介護事業所と合同開催しています。平日の開催で行政の参加も求めています。ボランティア活動を可能とする地域住民が多いことから「もっと活用を」との提案があります。	
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。	介護更新認定申請等の機会に市町村担当者と密に連絡をとるようにしています。	社会福祉協議会の発行する月刊印刷物が毎月直接届けられ、情報交換があります。近隣の中学生を体験学習で毎年数名受け入れています。介護相談員を年に3回（4ヶ月ごと）受け入れています。介護保険更新申請や生活保護者の手続きで役所を訪れています。	

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
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。	身体拘束をしないケアを実践しています。玄関の施錠は安全のために行なっています。	身体拘束ゼロ宣言をしています。玄関には「身体拘束の排除について」を掲げています。事業所内の勉強会で学習したり、具体例から言葉の拘束も学んでいます。各階1名の合計3名（小規模多機能含む）による身体拘束虐待防止委員会が設置されています。	
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。	高齢者虐待についての勉強会を実施しています。		
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。	成年後見人や日常生活支援員の出入りももったので、ある程度理解しています。活用できるよう支援していきます。		
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。	わかりやすい言葉で説明し、理解・納得して貰えるよう努力しています。		
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。	ご家族が来訪時などに意見や要望を言って貰えるような環境作りを心掛けています。	運営推進会議、家族会のほか面談時や電話での会話から意見・希望を聞き取っています。合同発行の「あいかわ通信」で利用者の近況を写真入りで伝えています。喫煙を希望する意見には状況を整理したうえ、喫煙の実施を業務日誌に記載しています。	

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。	全体会議やユニット会議・カンファレンス会議などの時に、職員の意見や要望を聞いています。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けています。	職員は各種会議で意見を出しています。業務に関する改善提案やマニュアルの見直しを細かく実施しています。マニュアルは、より読みやすく解りやすい表現に改め、事故報告書の作成では「速やかに」を24時間以内と定義して、全員で共有し実行しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の資格取得を推奨しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修を推奨し、支援しています。		
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。	他グループホームの研修に行く機会がありました。		
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。	入所前にご家族より情報を得て、アセスメント情報を把握し、ご本人が安心して暮らして行けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	面接時等の機会にご家族の困っていることや要望を把握出来るようきめ細かな対応に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期の対応ではご本人とご家族で多少の違いがあることもあるので、必要としている支援を見極めるよう努めています。		
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。	立場にこだわらず家で暮らしているようなアットホームな雰囲気作りに努めています。		
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。	ご家族が来訪時などに意見や要望を言って貰えるような環境作りを心掛けています。ご利用者がご家族への電話を希望された場合など都度対応しています。		
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。	ご利用者が希望する美容院に行ったり友人への手紙など継続できるよう支援しています。	利用者から特技や趣味を聞き取り、家族の協力を得て、地域のボランティアを囲碁仲間を招いたり、ハーモニカ演奏を家族や仲間と共演して皆で楽しんでいます。馴染みの場所には、遠出の外出や外食、実家訪問、墓参など、家族と協力して支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーション・散歩などの声掛けはご利用者全員にしています。ご利用者が孤立しないよう注意深く見守りをしています。		
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。	契約終了時には、困った時にはいつでも相談に来てくれるよう声掛けをしています。		
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。	職員間で都度話し合いをして、ご本人の希望や意向にそえるよう努めています。	入居時の面談や日常の会話から利用者自身のやりたいこと、好きなことの把握に努めています。訪問する家族や活動ボランティアからの情報も加えて、日常でのアクティビティに活用したり、計画行事の出し物に反映したりしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族等から情報を聞き、ご利用者の生活歴などは職員で共有しています。		
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。	個人記録に水分・排泄・食事・服薬・生活の様子を記録し、状況の把握に努めています。		

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。	毎月1回はカンファレンス会議を開催し、職員間で話し合いをします。現状に即した介護計画を作成しています。	家族の意見を加えて、利用者の意向を踏まえた個人本位の計画を作成し、日常の自立支援をしています。計画の見直しには医療関係の情報を加えた話し合いが行われています。	日常支援の介護記録は職員が独自に自由記述をしています。ケアプランの（個別）実施内容に即した介護記録として、記録を計画に対応させることが期待されます。
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。	毎日、個人記録を記録しています。記録にはご利用者のその日の様子・水分・食事・排泄・服薬などが記録され、職員間で情報共有しています。		
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。	その時々生まれるニーズに対応していけるよう努めていきます。		
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。	運営推進会議などで得た情報を活かしご利用者が暮らしを楽しむことが出来る様支援しています。ボランティアの来訪も多くあります。		
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。	定期的な個人往診・全体往診・一般健診・訪問看護・訪問歯科を実施しています。必要に応じて、外部受診にも対応しています。	在宅認知症高齢者の訪問診療に豊富な経験を持つ協力医療機関をかかりつけ医としています。入居時に本人や家族に推奨し、適切な医療が受けられるように支援しています。医療連携体制としては、地域の医療機関や訪問歯科、訪問看護などとも連携しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	月4回の訪問看護時に、職員は看護師にご利用者の相談をしたり、アドバイスを受けていたりしています。		
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となっていますが入院中には、ご家族や病院関係者と情報交換をし、安心して入院治療が出来る様支援しています。		
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。	状況を把握しながら、当施設でできることをご家族に説明し、柔軟に対応できるように努めています。	入居時に本人や家族に、重度化や終末期に向けた事業所の指針を示し、その時々に応じた対応を説明しています。段階に応じて、看取りを担当する、かかりつけ医を交えて話し合いをしています。看取りの介護は、開設以来1件の実績があります。	
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。	緊急時連絡先の掲示をしています。緊急時対応の消防署の研修がある時には職員に参加を促していきます。		
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。	避難訓練は年2回実施しますが、充分とは言えないと思います。	各階の玄関から外階段を使用する避難経路と、建物の2側面の広いベランダに付随する階段を使う避難誘導経路が2つあります。日常の火災点検の実施や、居室の防災頭巾を備え付け、町の防災標語を掲示して防災に対する意識を高めています。	消防署への報告書はありますが、訓練の内容や問題点、次回訓練への課題などを話し合った記録がありません。記録を残し、次回につながるような効果的な訓練の取り組みが期待されます。

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。	ご利用者の人格の尊重とプライバシーの確保には注意を払っています。	食事しながらの利用者と職員の会話には、お互いを尊重し合っている姿が見て取れます。職員の言葉遣いなどに人格や尊厳を損ねるような言動が確認された時は、管理者が時間を置かずできるだけその場で注意を促しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご自分で出来る事は、職員がやっしまわずにゆっくりと待つようにしています。ご自分の服を選んでいただいたり、自己決定の働きかけをしています。		
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。	一人ひとりのペースは大切に、希望に添うよう支援しています。		
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。	ご利用者が希望する美容院に行けるよう付き添ったり、ご自分でその日の服を選んでいただいたりしています。		
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。	食事の盛り付け・テーブル拭き・配膳・食器洗い・食器拭きなど一人ひとりの力を活かせるよう支援しています。食事時は職員も一緒に見守りや会話をしながらいただいています。	職員は利用者の嗜好を共有し、外食やおやつ作りなどのレク食でも、いつも喜んでもらえるよう心掛けて支援しています。利用者の一人ひとりの力を活かす工夫も見られ、食後に自分の食器を運び、流し台で洗うなど、自然に行われています。	

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
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。	その人に合ったカロリーや料を把握し、食事を提供しています。水分量も摂取量に注意を払っています。毎食チェックし、足りない時には、一日の中でバランスが摂れるよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ご利用者に合った口腔ケアを毎食後、実施しています。一回の声掛けでやられない方にも時間を変えて再度声掛けしています。		
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。	排泄チェック表に記録し、その人の排泄パターンを把握しています。状態に合わせて自立の支援をしています。	トイレでの安全性と容易な排泄を促すため、排泄しやすい前傾姿勢を安定させたり、力を入れて立ち上がる時の腕を保持できる前方手摺をフラットバーで設置し、排泄の自立を支援する対策を講じています。	
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。	水分摂取や軽い運動を声掛けし、自力排便を支援しています。		
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。	入浴の好きな方は多いので、出来る限り、希望に添えるよう支援しています。	入浴は利用者を多弁にし、会話も弾んでいます。入浴中の安全のため見守りのケースでも必ず脱衣所で話し相手となり様子を伺っています。重度化で浴槽へ入ることが困難な人でも、小規模施設にある機械浴槽（チェアバス）を利用できる体制になっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の生活習慣を大切に安眠出来るよう支援しています。		
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。	職員間で薬の情報は共有して、変更時等の情報も速やかにし、症状の把握に努めています。服薬時には職員同志でダブルチェックを行なっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりの楽しみごとや大切に、希望に添うよう支援しています。		
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。	日々の散歩や買い物など、なるべく多く外出して貰えるよう支援しています。	業務日誌には頻繁な戸外での活動が記録されており、日常的な散歩や買い物に加え、100円寿司での外食や今年度は弁当を持参して宮ヶ瀬ダムの遠足に出かけています。また、春と秋の事業所の祭りには、外にテントを張り、地域住民を招いて開催しています。	
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。	基本的には、預かりという形をとっていますが、力に応じて買い物などの際にはご自分で支払っていただいたりしています。		

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
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。	電話や手紙などのやりとりはご利用者の希望に沿って支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアのテーブルでの座席は決まっています。壁には季節感ある製作レクの作品やカレンダーが掲示してあります。	リビングがもう少し広ければとの声はありますが、1面がベランダでもう1面が街路樹の桜が見える広い窓で開放感のある空間となっています。また外出の機会やボランティアなどの来訪も多く、閉塞感を感じない居心地の良い空間となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロアのソファの位置を時々変えたりして工夫しています。		
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。	ご本人の希望に沿って居心地の良い空間作りを支援しています。	掃除のできる利用者は、毎朝の仕事として職員と一緒に居室の掃除をしています。居室には、利用者の思い出の写真や使い慣れたテーブルや椅子などの家具類が持ち込まれ、自宅生活の延長線上にある居心地の良い居室空間が作られています。	
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。	一人ひとりのできることを把握し、自立に向けた支援をしています。		

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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を理解し、日々ケアに取り組むようにしています。		
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。	地区運動会・盆踊り・どんど焼き等の地域行事に参加しています。道路の落ち葉掃除や日々の散歩で出会う地域の人々との会話があります。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	中学生職場体験を実施しています。		
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。	事業所報告や参加者より意見・要望等伺い、話し合いをしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	介護更新認定申請等の機会に市町村担当者と密に連絡をと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
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。	身体拘束をしないケアを実践しています。玄関の施錠は安全のために行なっています。		
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。	高齢者虐待についての勉強会を実施しています。		
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。	成年後見人や日常生活支援員の出入りももったので、ある程度理解しています。活用できるよう支援していきます。		
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。	わかりやすい言葉で説明し、理解・納得して貰えるよう努力しています。		
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。	ご家族が来訪時などに意見や要望を言って貰えるような環境作りを心掛けています。		

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。	全体会議やユニット会議・カンファレンス会議などの時に、職員の意見や要望を聞いています。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の資格取得を推奨しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修を推奨し、支援しています。		
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。	他グループホームの研修に行く機会がありました。		
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。	入所前にご家族より情報を得て、アセスメント情報を把握し、ご本人が安心して暮らして行けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	面接時等の機会にご家族の困っていることや要望を把握出来るようきめ細かな対応に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期の対応ではご本人とご家族で多少の違いがあることもあるので、必要としている支援を見極めるよう努めています。		
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。	立場にこだわらず家で暮らしているようなアットホームな雰囲気作りに努めています。		
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。	ご家族が来訪時などに意見や要望を言って貰えるような環境作りを心掛けています。ご利用者がご家族への電話を希望された場合など都度対応しています。		
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。	ご利用者が希望する美容院に行ったり友人への手紙など継続できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーション・散歩などの声掛けはご利用者全員にしています。ご利用者が孤立しないよう注意深く見守りをしています。		
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。	契約終了時には、困った時にはいつでも相談に来てくれるよう声掛けをしています。		
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。	職員間で都度話し合いをして、ご本人の希望や意向にそえるよう努めています。		
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。	ご家族等から情報を聞き、ご利用者の生活歴などは職員で共有しています。		
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。	個人記録に水分・排泄・食事・服薬・生活の様子を記録し、状況の把握に努めています。		

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。	毎月1回はカンファレンス会議を開催し、職員間で話し合いをします。現状に即した介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日、個人記録を記録しています。記録にはご利用者のその日の様子・水分・食事・排泄・服薬などが記録され、職員間で情報共有しています。		
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。	その時々生まれるニーズに対応していけるよう努めていきます。		
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。	運営推進会議などで得た情報を活かしご利用者が暮らしを楽しむことが出来る様支援しています。ボランティアの来訪も多くあります。		
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。	定期的な個人往診・全体往診・一般健診・訪問看護・訪問歯科を実施しています。必要に応じて、外部受診にも対応しています。		

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
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。	月4回の訪問看護時に、職員は看護師にご利用者の相談をしたり、アドバイスを受けていたりしています。		
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となっていますが入院中には、ご家族や病院関係者と情報交換をし、安心して入院治療が出来る様支援しています。		
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。	状況を把握しながら、当施設でできることをご家族に説明し、柔軟に対応できるように努めています。		
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。	緊急時連絡先の掲示をしています。緊急時対応の消防署の研修がある時には職員に参加を促していきます。		
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。	避難訓練は年2回実施しますが、充分とは言えないと思います。		

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。	ご利用者の人格の尊重とプライバシーの確保には注意を払っています。		
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。	ご自分で出来る事は、職員がやってもわずにゆっくりと待つようにしています。ご自分の服を選んでいただいたり、自己決定の働きかけをしています。		
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。	一人ひとりのペースは大切に、希望に添うよう支援しています。		
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。	ご利用者が希望する美容院に行けるよう付き添ったり、ご自分でその日の服を選んでいただいたりしています。		
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。	食事の盛り付け・テーブル拭き・配膳・食器洗い・食器拭きなど一人ひとりの力を活かせるよう支援しています。食事時は職員も一緒に見守りや会話をしながらいただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その人に合ったカロリーや料を把握し、食事を提供しています。水分量も摂取量に注意を払っています。毎食チェックし、足りない時には、一日の中でバランスが摂れるよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ご利用者に合った口腔ケアを毎食後、実施しています。一回の声掛けでやられない方にも時間を変えて再度声掛けしています。		
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。	排泄チェック表に記録し、その人の排泄パターンを把握しています。状態に合わせて自立の支援をしています。		
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。	水分摂取や軽い運動を声掛けし、自力排便を支援しています。		
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。	入浴の好きな方は多いので、出来る限り、希望に添えるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の生活習慣を大切に安眠出来るよう支援しています。		
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。	職員間で薬の情報は共有していて、変更時等の情報も速やかにし、症状の把握に努めています。服薬時には職員同志でダブルチェックを行なっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりの楽しみごとや大切にしたい、希望に添うよう支援しています。		
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。	日々の散歩や買い物など、なるべく多く外出して貰えるよう支援しています。		
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。	基本的には、預かりという形をとっていますが、力に応じて買い物などの際にはご自分で支払っていただいたりしています。		

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
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。	電話や手紙などのやりとりはご利用者の希望に沿って支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアのテーブルでの座席は決まっています。壁には季節感ある製作レクの作品やカレンダーが掲示してあります。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	フロアのソファの位置を時々変えたりして工夫しています。		
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。	ご本人の希望に沿って居心地の良い空間作りを支援しています。		
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。	一人ひとりのできることを把握し、自立に向けた支援をしています。		

平成27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 28 年 6 月 17 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	26	日常支援の介護記録は職員が独自に自由記述している。ケアプランの（個別）実施内容に即した介護記録として、記録を計画に対応させたい。	職員が新しい書式に慣れ、誰が閲覧しても、介護計画と介護記録の繋がりが分かるようにしたい。	個人介護記録書式を直す。書式にケアプランの項目ごとに番号を付け、サービスが実施されたら自由記述部分に番号を記述する。	3ヶ月
2	13	職員の資質向上のため、研修や勉強会に多くの職員が参加できる機会を増やしたい。また、参加しても研修報告書を提出する人が少ない。	職員が日常の中に学ぶ意識を持ち、研修に参加後は、報告書を書くことで振り返りが出来るようになりたい。	年間研修計画による研修に限らず、フロアごとや小単位での勉強会を実施する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月