

平成 30 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	1473600888	事業の開始年月日	平成18年3月 1日
		指定年月日	平成18年3月 1日
法人名	社会福祉法人 雄飛会		
事業所名	グループホーム あいおい		
所在地	(〒246-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町7832-1		
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	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月29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	www.aioisou.com
----------	-----------------

【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)】

1人で散歩ができる方、車イスが必要な方、身の回りのことは自分でできる方、生活全てに介助が必要な方と、大きくレベルが違う利用者がいるが、利用者9人がそれぞれを認め合い、一人一人のペースで生活できるよう支援している。また、全体の行事として毎年バーベキュー大会、餅つきは恒例とし、個別での外出支援も実施している。看取り介護に取り組んでおり、今まで10件ほどお看取りをした。家族の了承があれば葬儀にも参列している。退所された方のご家族が来荘してくれることもある。職員の定着として5/8人が10年以上の勤続である。また5人が介護福祉士の資格を取得している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年11月9日	評価機関 評価決定日	平成30年12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)】

【事業所の概要】 この事業所は、相鉄線いずみ野駅から歩いて7分の場所にある。駅周辺にはカフェや大型スーパーそして地域ケアプラザがある。事業所の周囲は公園や畑があり、車の往来も少ない。緑豊かな場所に木造平屋の家庭的な雰囲気を持った1ユニットの事業所がある。 【法人との協力体制】 社会福祉法人雄飛会の本部は、車で10分ほどの場所にあり、特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援事業所を展開している。法人の共通理念のもと事業所を運営しており、事業所の職員は、本部で行う研修会に参加している。また以前に同法人のデイサービスを利用して2名の利用者が、グループホームに入居後も週1回職員の送迎でデイサービスの利用を継続している。重度化した方には、リクライニングの車いすや床ずれ防止用具が法人から提供され、造園業の専門家である理事長が事業所の除草を担ったりするなど、きめ細やかな協力を得ている。 【自由な暮らしを支える支援】 重要事項説明書には「通常昼間は玄関の鍵は施錠いたしません」と明記しており、管理者は、入居の際に家族に丁寧に説明して理解を得ている。面会時間は利用者の状況によるが21時までとし、「面会は出来る限り頻繁にお越し下さい」とある。管理者は、入居者の意思を尊重し、また家族、友人らが来所し易い事業所を目指して「施錠をしない介護」をしていく方針である。
--

【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	グループホームあいおい
ユニット名	

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	利用者と職員と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、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
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	事業所理念を掲示し、難しい問題が起こった場合、理念に立ち返り解決に向け話し合う。	事業所は、「人格を尊重した思いやりのある温かいホームを目指します」という理念と4つの運営方針を掲げている。5月に職員は、理念の意味と必要性について勉強会を行った。理念は、ケアの困難な利用者に対する職員の道しるべとなり、職員は利用者一人一人を個別に捉えて支援することを心がけている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、町内の清掃活動に参加している。毎年小学校や近隣の保育園と交流を持っている。	自治会に加入し、回覧板から地域の情報を得ている。偶数月に行う地域の清掃活動には、職員と利用者が参加している。また、自治会館で行う介護予防体操や地域ケアプラザ主催の手工芸の会にも利用者が参加している。近隣の保育園や小学校と交流する機会も持っている。近所の方から、おすそ分けを頂くこともあり、良い関係を築いている。	
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	家族以外の面会の方には認知症のある利用者であると説明している。また、行方不明になり保護された時は認知症によるものと理解を求める。		

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
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回開催し、特に地域での活動などの意見を参考にしている。近隣住民を保護したことを報告したことから、ケアプラザの会議に出席した。	運営推進会議は年6回、偶数月に開催している。参加者は利用者、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員であり、事業所の活動報告と情報交換を行っている。民生委員から自治会館での「介護予防体操」の情報を得て、利用者が参加するようになった。10月の会議では、「ウクレレ演奏のボランティア」の情報があり、今後利用したいと考えている。	
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	泉区担当者は運営推進会議の参加メンバーである。	運営推進会議録と次回開催案内を同封し、区役所の担当者に郵送している。生活支援課のケースワーカーが来訪し、利用者の情報を共有して利用者を支援している。事業所は、来年1月にケアプラザ主催の「認知症サポーター ステップアップ講座」で、参加者との交流や事業所内の見学等で協力することになっている。	
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	玄関の施錠はしないことを前提とし、指導し実践している。身体拘束廃止のマニュアルを整備している。	重要事項説明書に「通常昼間は玄関の鍵は施錠いたしません。」とあり、家族に玄関の施錠をしないことを説明し、理解してもらった上で契約を交わしている。身体拘束廃止についての勉強会を8月に予定していたが、利用者の急変後の対応等で延期になっている。	身体拘束廃止についての研修が延期になっていますので行うことを期待します。

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
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	職員勉強会で取り上げ、研修を行い、全員で注意している。		
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	入居者に成年後見制度をとられている方がいた。その意味を知っている。		
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	入居前には事前に訪問し、分かりやすい言葉を使い説明し、理解を得ている。		
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	契約時に苦情に関する取り扱いを説明している。また面会時に申し出があった要望等はすぐさま対応するようにしている。	6か月毎の家族との個人面談で、介護計画についての話し合いと家族からの要望等を聞く機会を持っている。餅つきやバーベキュー等の行事に家族の参加を呼び掛けている。年に2回「あいおい新聞」を発行して、利用者や職員を紹介し、行事の様子を伝えている。	

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	月に一度勉強会を設け、職員からの意見を聞いている。また「連絡ノート」から意見、提案を拾う。	職員は、毎月の勉強会や日頃の業務の中で意見や要望を提案し、業務改善につなげている。管理者と勤務表を作成するケアマネジャーが中心になり、シフト調整等の働きやすい環境に配慮している。職員の勤務年数が長く、定着率が高い事業所である。	
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	ステップアップシートを用い、職員個々の向上を目指している。		
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	定期的に研修が受けられるよう計画を立てている。		
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	管理者は他グループホームの運営推進会議のオブザーバーである。また計画作成担当者は市民セクターよこはまのセンター方式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
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	事前の情報収集で、本人の意向を確認し、入居後も言動から心情を理解するように努めている。		
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	事前の情報収集で、家族の意向を確認している。入居後はまめに連絡を取り、本人が落ち着くことができるよう努めている。		
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	入居申し込みの際、本人、家族の状況を聞き、他のサービスが適切と思われた場合は、そちらを勧めることもある。		
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	調理や洗濯、買い物など出来ることを共に行い、生活することを目指している。		
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	行事の際は、家族が積極的に働いてくれる。家族、職員が共に利用者を支える関係ができている。		

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	
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	同法人のデイサービスに通っていた方がおり、継続して利用できたことが本人の支援につながっている。友人との外食や行きつけの美容院への送迎の援助をした。	職員は、友人の来訪がある利用者には居室でゆっくり過ごせるようにしている。個人宛にきた手紙は、受け取った利用者の変化に注意して支援している。利用者が入居前から行っていた家事やメモ帳作りなどの手作業が継続できるようにしている。職員は、利用者ができなくなった仏飯の交換やお盆の行事等、今までの習慣を大切に支援している。		
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	入居者同士がお互いを必要とする関係を築き、それを維持できるよう支援している。リビングの席を同じにして一緒に作業ができるようにしている。			
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	同法人特養に入所した場合はフォローを継続している。退所後も行事に参加してくれる家族がある。			
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。	今までの生活歴を把握したうえで、本人の言動から意向を推測し、支援に努めている。散歩が日課の方には継続できるように支援している。	入居時に得た情報をセンター方式のアセスメントシートに記入し、利用者の思いや意向を把握している。職員は、利用者との日常会話の中で表情や反応から本人の思いを汲み取るよう努めている。家族から「ヘアピースを取った姿を見たことがない」という情報を得て、寝たきり状態になった現在でも、本人がリビングに行く際にはヘアピースをつけるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事前の面接時に今までの経緯を詳しく聞きとるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の変化に気づき、ケース記録し、それにより職員全員が現状の把握が出来る。		
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	状態の変化が見られた時は、随時ケース会議で検討する。医師、看護師からの助言も反映される。また家族面談を繰り返すことによって、新たな情報が出てくることもある。	ケアプランはケース会議で話し合い、通常は6か月で見直しを行ってる。ケアマネジャーは、「ケアプラン補足資料」を作成し、前回との違い等を家族に詳しく説明している。職員は、毎日記載するケースファイルに綴じられたケアプランを共有している。10月の勉強会でケアマネジャーが講師となり「ケアプランの作成と見直し」というテーマで作成の流れを詳しく学んでいる。	

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
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	ケース記録や「連絡ノート」に書かれたケアの提案で情報の共有ができる。またケース会議にて見直しを行っている。		
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	同法人特養のデイサービスに参加できる。認知症進行により家族だけの受診が困難な場合は、職員の付き添いも可能である。		
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	自治会に加入しており、回覧板のお知らせから入居者ができるものを選び、体操教室やフラワーアレンジメントなどに参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	2週に1度の往診がある。24h対応となっている。また歯科往診により年に1度の歯科検診が受けられる。	協力医が月2回往診し、24時間医療連携体制をとっている。法人の特別養護老人ホームから看護師が週1回来訪して、健康管理と医療相談を行っている。歯科医師は、年1回の検診と必要時に往診している。医師・看護師の医療情報を介護計画に反映させている。	

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	同法人特養の看護師が毎週訪問している。相談報告し、必要があれば受診する。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際は職員が付き添い、サマリーにて情報提供を行う。また往診医から協力病院への紹介もある。		
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	事前にターミナルケアの方針、理念を説明し、実際に取り組んだ事例を話している。その際本人、家族の意向を確認している。	入居時に「看取りに関する指針」を利用者や家族に説明し、重度化が進んだ段階で希望があれば「看取り介護の同意書」を受け取り、看取り介護の計画書を作成している。今年度は、1名の看取りを行い、10月の勉強会で振り返りを行った。また、遺族には、ホームでのスナップ写真をアルバムにして贈る準備をしている。	
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	定期的に救急法の講習を受けている。職員全員、普通救命講習を修了している。		

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
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回の火災の想定避難訓練を実施する。上半期は消防署立会いの下行う。本部に災害時の受け入れ態勢がある。	6月と10月に避難訓練と消防署立ち合いのもと夜間想定総合訓練を行っている。今回、近隣住民は参加していないが、避難時の見守りの協力を依頼している。備蓄品は、カセットコンロ、レトルト食品、飲料水など3日分を用意している。昨年度の外部評価で助言があった家具転倒防止のための突っ張り棒や飛散防止フィルムで地震対策を行っている。また、事業所はAEDを設置し緊急対応に備えている。	
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	本人が気にしていることは、他者に聞こえない声掛けに配慮している。またあえて声掛けしないということも対応の一つである。	職員は、入居前に行っていた家事を依頼したり、リビングの飾りを一緒に作るなど「利用者が他人のために働きたい」という気持ちを実現できるように支援している。排泄を失敗した利用者の下着は、本人が分からないように回収したり、入浴中に洗濯するなどしている。個人情報を含む書類は、事務室の書庫に施錠し保管している。	
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	理解力に合わせた声掛けをする。また買い物の希望があれば同行し、好きなものが買えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入浴の順番、食事の時間は本人の状態、意向に添って変更している。		
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	本人の好みを把握したうえで、季節、気候に合った衣類の選択を支援する。また化粧品がなくならないように補充する。		
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	調理、片付けは利用者と一緒に 行い、食事も会話をしながら楽しんで いる。	ケアマネジャーが、利用者の会話から好みを聞き取って献立を作成している。主菜は週1回の生協宅配を依頼し、副菜の食材は、職員が毎日近隣のスーパーに、利用者と一緒に車で買い物に行き、事業所で調理している。利用者は調理の下ごしらえや下膳を手伝っている。飲み込みが困難な利用者には、刻み、トロミ、ミキサー食など、状態に応じて形態を変え、口から食事が摂れるように対応している。職員は利用者と一緒に食事を楽しんでいる。	
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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	必要な方には水分、摂食量の記録を付けている。辛い物が苦手な方には別で作り、箸が使えない方にはスプーン、フォークで提供している。		

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	
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	それぞれに応じた口腔ケアを実施している。歯科往診医の助言も反映している。			
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	介助する回数を減らすために吸収量の多い紙パンツを使う。常時ポータブルトイレを設置し居室レイアウトを工夫することによって転倒が少なくなった。	トイレは3か所あり、トイレ内は手すりや手洗いが設置され、車いすで介助できるトイレもある。トイレでの排泄介助を行うために、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。職員の提案で、寝たきりの利用者や排便後にホットタオルで陰部清拭をするようにした。		
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	飲水量、食事量のチェックや排便に良い食べ物（バナナ、ヨーグルト）を提供している。			
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むように、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	週2回を基本とするが、希望でいつでも入れるようにしている。状態によりリフト浴も可能である。	入浴は、週2回、午前と午後に対応している。身体状況が低下した方も、設置しているリフトを使用して入浴している。入浴を好まない利用者には、朝食後に台所仕事をしてもらった後で、台所の向かいにある浴室で入浴できるよう誘導のタイミングを工夫している。事業所の庭の柚子を使ったゆず湯や購入した菖蒲湯を楽しんでいる。		

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	いつでも居室に帰れるようにしている。安眠の支障にならないようにセンサーライトを設置している。		
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	薬の説明書をファイリングし、変更があればわかるようにケースに記録し、しばらくの間観察強化する。		
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	利用者が歌える曲を選び、歌うことを楽しめるようにしている。また、猫の世話も利用者にかかせている。計算ドリルなどもできるように置いてある。		
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	玄関を施錠せず、一人での外出もできるようにしている。食材の買い物は日課である。家族では排泄介助ができないため、希望により外出時は紙パンツに交換している。	職員は、外出を希望する利用者と一緒に毎日食材購入のために車で近所のスーパーに出掛けている。お花見は近隣の公園に出掛け、5月には法人の車で遊水地の鯉のぼり大会に車いすの利用者も一緒に外出した。事業所の周りは、畑や果樹園などがあり車の往来も少なく、一人で散歩に行くこともできる。	
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	お金を持つことは制限していない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば本人が自室で電話できるように支援している。ケイタイ電話を持つ事は制限していない。また、手紙をポストに入れることを手伝う。		
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	毎月、その季節の絵を描いたカレンダーを作っている。また、家族が自宅で栽培している草花を飾ってくれている。玄関ドアにはチャイムではなく、ウィンドベルを設置している。	玄関には、職員の顔写真や行事の写真が掲示され、事務所の窓口には季節の生花が飾られている。リビングでは、利用者が壁掛けのテレビを観ながら皆で談笑している。壁には、本を見ながら職員と作成した季節の壁飾りや手作りカレンダーが飾られている。居間には、24時間稼働している換気扇や空気清浄機が設置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングの席やソファ等それぞれの定位置があり、一緒に歌ったりTVを見たりできる。また他の利用者から離れたときは台所のテーブルに席がある。		
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	今まで使用していた仏壇、コタツ、たんすなどの家具を持ち込んでもらい、自宅に近い環境ができるようにしている。飾りなど物を置かないことも一つの対応である。	居室は、空調設備、照明、クローゼットが備え付けられている。利用者は、ベッド、タンス、椅子やテーブル等の家具を持ち込み、カレンダー、写真、仏壇、ラジオ、時計などで自分らしい空間にしている。書道の得意な利用者は自分で書いた木製の表札を居室入口に掲げ、個性的な居室となっている。	

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
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	居室やトイレを間違わないよう札をつけ声かけし、習慣付けている。またトイレの自動照明は「自動で消えます」と書いてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあいおい

作成日 平成30年12月21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	6	身体拘束廃止についての研修が延期になっている。	身体拘束をしないことを指導し実践している。またそのマニュアルもあるが、研修ができていない。研修の優先順位を決める。	①研修計画を立てる。 ②研修会を開催し、周知、徹底を図る。	今年度中
2					
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。