

平成28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	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 18 名	
		ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成28年10月24日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月19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、利用者様の思いに温かい心で寄り添えるパートナーになる努力をしています。  
・利用者様の今までの人生、これからの人生を大切に、ゆっくりと向き合ったケアをに努めています。

### 【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28年11月25日	評価機関 評価決定日	平成29年1月16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34～5分の「諏訪東」または「一号公園前」バス停下車、徒歩約10分のところです。通りに面した事業所の向かいには神社があります。1階は同一法人の小規模多機能型事業所で、外階段やエレベーターを利用すると2階、3階にそれぞれの玄関がある2ユニットの事業所があります。

<優れている点>

今年度も町の中学校生徒3名の職場体験を3日間受け入れています。体験の中には生徒と利用者が一緒に取り組む食事作りと昼食会が計画されており、当日は全員が大いに盛り上がるようです。リビングの壁にはその時の写真が飾られており、生徒や利用者の楽しそうな様子が窺えます。こうした地域との交流が恒例として定着しています。また、職員の意見や提案が事業所の運営や業務に反映可能で、アットホームで働きやすい事業所になっています。これは利用者に対してもあらゆる情報を共有し、思いや意向を叶えるように努めていることに通じています。

<工夫点>

利用者の馴染みについての情報は、日常会話や家族の来訪時の話題の中で収集しています。さらに、職員は、利用者が以前住んでいた地域の近くに出掛けた時などにはできるだけ立ち寄るようにし、地域の地理や環境などの情報収集に努めています。またそれらの情報は職員が共有し、日常ケアの中で馴染みの継続支援に活かしています。

### 【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させている。 (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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	入職時には必ず事業所理念を説明し、管理者と職員は理念を共有し実践に繋がっています。	毎月のカンファレンスでは、理念の考え方や実践について話し合っています。日常業務でも「ウン？と思った言動」を見掛た時には、常に原点に立ち帰るようにその場で指導しています。また首に下げている名札入れに理念カードを入れ、常に理念を意識した業務に努めています。	
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。	盆踊り・地区運動会・どんど焼きなどの地域行事に参加し、交流を図っています。	町内会への入会は、利用者一人ひとりが町内会費を支払う必要があり、それがネックで実現していません。しかし、地域との交流は、利用者の地域行事への参加や、事業所の行事に地区長の参加があり、良い交流が続いています。毎年地域の中学校の職場体験を受け入れています。	全利用者の町内会費負担は、事業所にとって厳しい問題です。他の市町村が「事業所を大家族」と見做して会費負担を軽減している事例を参考にし、再度町内会と話し合われ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。	中学生職場体験を毎年、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。	年に6回程度、地区・包括・ご利用者家族などに参加していただき、事業所報告・意見・要望などの意見交換や話し合いを行なっています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回併設の小規模多機能型事業所と合同で開催しています。2事業所の合同開催ですが、参加者が少なく、地域とのつながりのキーマンもいないようです。イベントを兼ねた開催や、家族へ案内状を送付して意見を求めるなど苦心しています。	町内会への入会や防災時の地域協力なども話し合われることが必要と思われます。町役場の職員の力を借り、地域の代表や家族と一緒に運営推進会議で話し合われることが期待されます。
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。	各種申請・報告・研修などの機会や分らないことなどを質問したり、普段より役場とは密に連絡を取り合っています。	介護保険や事業所の運営に関する指導・相談などは、町役場や地域包括支援センターの担当者と協力関係を築いています。生活保護者の受け入れなどでは、福祉事務所と連携しています。また町ボランティアポイント制度の対象事業所に参加して、町役場と協働しています。	

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。しかし、玄関の施錠は安全のために行っています。	職員の半数近くが5～10年以上の介護業務経験者で、身体拘束廃止に関する理解が深く、職場全体に周知されています。施設前の道路は車の通行が多く、道路の片側が崖状になっている事などから利用者の安全のため、玄関の施錠をしています。	身体拘束に関する継続的な教育活動が途切れているようです。「言葉や態度による拘束の廃止」を含めた勉強の場として、「身体拘束廃止委員会」を再開することが期待されます。
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。また、防止に努めています。		
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。	学ぶ機会はありませんでしたが、成年後見人や日常生活支援員の出入りもあったので、ある程度は理解していると思います。また、活用できるよう支援に努めていきます。		
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。	ご家族には理解しやすい用語を用いて事細かに説明を行い、理解・納得して貰えるよう努めています。		
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。	ご家族やご利用者からの意見や要望があった時には、管理者へ報告があり、管理者はそれらを反映させるよう努めています。	頻繁に来訪する家族は少ないですが、来訪時には意見交換を密にしています。来訪の間が空いている家族には、医療機関の受診結果報告や預り金のお願いなど電話の折に意見交換し、要望などを運営に反映しています。利用者や事業所の情報は月次報告書で知らせています。	

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・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、普段から話しやすい環境作りを心掛けています。	管理者は、各種の会議や日常業務の中で職員と意見交換を行っています。職員の意見や要望については、必ず回答するようにしており、本部に確認が必要な場合には、本部に回答を求めて答えています。月行事、年間行事の計画・実行は、職員が中心になって実施しています。	
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。	個々に評価を行い、努力している人にはきちんと評価をすることで、仕事に対する興味を持って貰えるように努めています。		
13		○法人は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。	法人は職員の資格取得を推奨しています。職場では、ケア会議やユニット会議などの折りに勉強会を実施しています。その他、福祉協議会などで開催される研修を掲示したりしています。		
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。	地域の介護施設を訪問したり、社会福祉法人等代表者会議に出席し、交流や情報交換をしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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様、初期には特に気を付けています。		

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
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。	見学时、面接時の話も含め、サービス開始時は、ご家族・利用者の話をよく聞き、不安がらない様に接し、信頼や安心を得ることが出来る様努めています。		
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。	入所時には、本人やご家族の話に耳を傾け、真のニーズ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家庭的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。	ご家族が面会等に来られた時には、自分たちは第三者であることをわきまえて、ご家族と過ごす時間を大切にして貰える環境作りをしています。		
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。	手紙や電話など利用者の希望に沿えるよう支援しています。	馴染みの情報は、利用者との日常会話や家族の来訪時の話題として収集しています。利用者が住んでいた地域の地理や環境なども、職員が近くに出掛けた時に立ち寄り、情報収集に努めています。それらの情報は職員が共有し、日常ケアの中で馴染みの継続支援に活かしています。	

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
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を払っています。		
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しています。また、契約終了後も施設に立ち寄ってくれるご家族もいます。		
<b>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</b>					
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、ご本人の希望を把握し、意向に沿えるよう努めています。	日常の会話や様子から利用者の思いや意向を把握し、それらを叶えるように努めています。子供の頃ピッチャーをしていた人の野球観戦希望を叶えるために、近くの学校へ試合を見に行ったり、歌が好きな人には歌ったり聞いたりする集まりに必ず誘うようにしています。	
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。	ご家族やサービス事業者等から前もって情報を聞き、今までの情報の把握に努め、職員間で共有しています。		
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。	個人記録に水分摂取量・排泄・食事摂取量・服薬状況・生活の様子を記録し、現状の把握につとめています。		

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。	少なくとも毎月1回、必要時には随時、カンファレンス・ミーティングを行い、現状に即した介護計画を作成するようにしています。	個人記録は、ケアプランのサービス提供状況が一目で判る仕組みになっています。カンファレンスでは、利用者の現状と討議したい事柄を話し合い、総括をモニタリングに繋げています。ケアプランは6ヶ月ごとに見直して、利用者の現状に即した計画になっています。	
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。	個人記録に水分摂取量・排泄・食事摂取量・服薬状況・生活の様子を記録しています。職員は記録に目を通し、申し送り等で情報の共有をし、ケアに生かすようにしています。		
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。	ご利用者のその時々々のニーズに対応出来る様、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。	運営推進会議等で得た情報を活かし、ご利用者が趣味ややってみたいことを楽しめる様、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・訪問歯科・訪問看護を実施しています。必要に応じて外部受診にも対応しています。	利用者・家族の了解を得た上で、認知症の訪問診療に豊富な経験を持つ医療機関(バックアップ施設に指定)をかかりつけ医としています。入居前の医療機関やかかりつけ医にない診療科目を受診する場合は、原則家族対応ですが、職員が同行する場合があります。	

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。	月4回の訪問看護を実施しています。ご利用者・職員の相談やアドバイスを受けています。		
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。	入退院は、基本にご家族対応となっておりますが、必要に応じて、施設が行うときもあります。入院中はご本人の病状や様子の把握のため、ご家族・病院と連携しあっています。		
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。	重度化に対する指針があります。入居時にご家族に説明しています。また柔軟に対応出来る様支援していきます。	重度化や終末期への対応の指針となる文書を用意し、契約時に説明して同意を得ています。急性期の医療連携体制、看取りに関する考え方・指針(話し合いや意思確認の方法、想定される対応など)などを記したもので、緊急対応マニュアルも掲示しています。	
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。	緊急時連絡先の掲示をしています。急変時は医師の指示を仰いでいます。研修などがある場合には参加を促しますが、実践力が身につけているとは言えません。		
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。	消防訓練は年2回実施していますが、災害時の訓練は充分ではないと思います。	全ての居室に防災頭巾を常備し、リビングに防災啓発ポスターを貼るなど、災害に備える意識が感じられます。年2回の消防訓練の内容は、避難経路の確認や通報訓練程度にとどまっております。確実な避難誘導につながる実践的な訓練までには至っていません。	昼夜を通して様々な災害の発生を想定し、確実な避難誘導ができるよう、実践的な訓練を職員と利用者が一緒に繰り返し行うことが必要です。実施後、問題点や課題などを話し合うことも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとりの人格を尊重することは重要なことなので注意を払っています。	利用者一人ひとりに対して人生の先輩としての敬意をはらい、人前であからさまに介護したり、誘導をして尊厳を傷つけてしまわないよう、目立たずさりげない言葉掛けや対応を心がけています。不適切な対応が確認された場合には、管理者が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。	ご本人が決定出来る様、いくつかの選択肢を提案して自己決定出来る様努めています。ご自分で出来る事は、時間が掛かってもやってもらう様にしています。		
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。	一人ひとりのペースは大切にしています。希望や要望は、出来る限り添うように支援しています。		
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。	整容時にはその日に着る服を選んでもらったり、行事時には化粧やマニキュアなどの支援も行っています。		
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。	食事はご利用者が特に楽しみにしているので楽しい時間となる様、注意を払っています。盛り付け・テーブル拭き・食器拭き等、一人ひとりの力を活かせるよう支援しています。職員もご利用者と一緒に会話をしながらいただきます。	献立作り、食材手配は食材業者のサービスを利用していますが、利用者が好む味付けにしたり、アレルギー食や介護食に対応するなどの配慮をしています。汁粉、ホットケーキなどを作って食べる「おやつレク」や、ソーメン流しなどの行事食も実施しています。	

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
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量を把握し、その人に合った食事を提供しています。食事・水分摂取量は記録しています。		
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。	毎食後、口腔ケアは実施しています。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。訪問歯科の指導もあります。		
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。失敗のないよう支援をしています。	トイレでの排泄に向け、廊下歩行や散歩、マシントレーニングなどの運動を行ったり、前傾姿勢が保てるよう便座前に「折り上げ式サポートバー」を設置するなどの配慮をしています。リハビリパンツの利用者が布のパンツで過ごせるようになった改善例もあります。	
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支援しています。また、水分摂取にも気を配っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	出来る限り、希望に添うよう支援しています。	日曜日以外は風呂を沸かし、利用者ごとに湯を取り換えて好みの湯温に調節しています。脱衣所に暖房を設置し、着脱時のヒートショックの軽減に努めています。自力入浴の利用者もいますが、職員は脱衣所に控えて話し相手になり、安全を確認しています。	

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。	一人ひとりの生活習慣を大切に、安眠でき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、変更時の情報も速やかにし、症状の変化を見逃さないよう努めています。服薬時には、ダブルチェックを行なっています。副作用については、あまり理解しているとは言えません。		
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事や役割は、大切に支援しています。		
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。	希望に沿ってなるべく多く外出出来る様支援しています。日々の散歩は日課になっています。しかし、一人ひとりのその日の希望に沿ってと言う点ではできていないと思います。	歩行困難な利用者も含め、一人20分ほど散歩をすることが日課になっています。途中地域の人と触れ合って野菜や花を分けてもらうこともあります。車を利用しての遠出外出も年6回以上実施しており、イチゴ狩りやアジサイ見物、ドライブなどに出かけています。	
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。	家族や知り合いの方々との交流は大事なので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。	共用の場は全員が使いやすい様になっています。不安や混乱を招くことの無い様、食席は決まっています。汚れを発見した時には職員がすぐにきれいにし、不快にさせないよう努めています。	リビングの対面式キッチン、食後の片付け時などに利用者が自由に出入りし、家庭的な雰囲気です。大きな窓から周辺の街路樹が眺められ、ゆったりくつろげるようにソファやマッサージチェアも置かれています。壁面には利用者が手伝って制作した季節感のある貼り絵が飾ってあります。	
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。	ご利用者同士がリラックスして過ごして貰える様、工夫をしています。トラブルが生じそうになったり、仲間に入るのが苦手な方には、職員が間に入ったりして対応しています。		
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。	入居時など、ご利用者の使い慣れたものや好みのものなどの持ち込みは自由になっています。快適に過ごせるように努めています。	利用者・家族は、それぞれソファやテーブルセット、テレビ、和式布団などを持ち込んだり、大きなホワイトボードを置いて気に入りの写真や新聞の切り抜きを貼ったりなど、使い慣れた物や好みの物を活かして、居心地良く過ごせる居室になっています。	
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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	入職時には必ず事業所理念を説明し、管理者と職員は理念を共有し実践に繋がっています。		
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。	盆踊り・地区運動会・どんど焼きなどの地域行事に参加し、交流を図っています。		
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。	中学生職場体験を毎年、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。	年に6回程度、地区・包括・ご利用者家族などに参加していただき、事業所報告・意見・要望などの意見交換や話し合いを行なっています。		
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。	各種申請・報告・研修などの機会や分からないことなどを質問したり、普段より役場とは密に連絡を取り合っています。		

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
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。しかし、玄関の施錠は安全のために行っています。		
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。また、防止に努めています。		
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。	学ぶ機会はありませんでしたが、成年後見人や日常生活支援員の出入りもあったので、ある程度は理解していると思います。また、活用できるよう支援に努めています。		
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。	ご家族には理解しやすい用語を用いて事細かに説明を行い、理解・納得して貰えるよう努めています。		
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。	ご家族やご利用者からの意見や要望があった時には、管理者へ報告があり、管理者はそれらを反映させるよう努めています。		

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
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・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、普段から話しやすい環境作りを心掛けています。		
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。	個々に評価を行い、努力している人にはきちんと評価をすることで、仕事に対する興味を持って貰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。	法人は職員の資格取得を推奨しています。職場では、ケア会議やユニット会議などの折りに勉強会を実施しています。その他、福祉協議会などで開催される研修を掲示したりしています。		
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。	地域の介護施設を訪問したり、社会福祉法人等代表者会議に出席し、交流や情報交換をしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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様、初期には特に気を付けています。		

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
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。	見学時、面接時の話も含め、サービス開始時は、ご家族・利用者の話をよく聞き、不安がらない様に接し、信頼や安心を得ることが出来る様努めています。		
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。	入所時には、本人やご家族の話に耳を傾け、真のニーズ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家庭的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。	ご家族が面会等に来られた時には、自分たちは第三者であることをわきまえて、ご家族と過ごす時間を大切にして貰える環境作りをしています。		
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う、支援に努めている。	手紙や電話など利用者の希望に沿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
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を払っています。		
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しています。また、契約終了後にも施設に立ち寄ってくれるご家族もいます。		
<b>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</b>					
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、ご本人の希望を把握し、意向に沿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。	ご家族やサービス事業者等から前もって情報を聞き、今までの情報の把握に努め、職員間で共有しています。		
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。	個人記録に水分摂取量・排泄・食事摂取量・服薬状況・生活の様子を記録し、現状の把握につとめています。		

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。	少なくとも毎月1回、必要時には随時、カンファレンス・ミーティングを行い、現状に即した介護計画を作成するようにしています。		
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。	個人記録に水分摂取量・排泄・食事摂取量・服薬状況・生活の様子を記録しています。職員は記録に目を通し、申し送り等で情報の共有をし、ケアに生かすようにしています。		
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。	ご利用者のその時々ニーズに対応出来る様、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。	運営推進会議等で得た情報を活かし、ご利用者が趣味ややってみたいことを楽しめる様、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・訪問歯科・訪問看護を実施しています。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回の訪問看護を実施しています。ご利用者・職員の相談やアドバイスを受けています。		
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。	入退院は、基本のご家族対応となっておりますが、必要に応じて、施設が行うときもあります。入院中はご本人の病状や様子の把握のため、ご家族・病院と連携しあっています。		
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。	重度化に対する指針があります。入居時にご家族に説明しています。また柔軟に対応出来る様支援していきます。		
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。急変時は医師の指示を仰いでいます。研修などがある場合には参加を促しますが、実践力が身につけているとは言えません。		
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。	消防訓練は年2回実施していますが、災害時の訓練は充分ではないと思います。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとりの人格を尊重することは重要なことなので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。	ご本人が決定出来る様、いくつかの選択肢を提案して自己決定出来る様努めています。ご自分で出来る事は、時間が掛かってもやってもらう様にしています。		
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。	一人ひとりのペースは大切にしています。希望や要望は、出来る限り添うように支援しています。		
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。	整容時にはその日に着る服を選んでもらったり、行事時には化粧やマニキュアなどの支援も行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はご利用者が特に楽しみにしているので楽しい時間となる様、注意を払っています。盛り付け・テーブル拭き・食器拭き等、一人ひとりの力を活かせるよう支援しています。職員もご利用者と一緒に会話をしながらいただきます。		

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量を把握し、その人に合った食事を提供しています。食事・水分摂取量は記録しています。		
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。	毎食後、口腔ケアは実施しています。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。訪問歯科の指導もあります。		
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。失敗のないよう支援をしています。		
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。	運動等をしながら、自力排便を促すよう支援しています。また、水分摂取にも気を配っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	出来る限り、希望に添う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。	一人ひとりの生活習慣を大切に、安眠でき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、変更時の情報も速やかに、症状の変化を見逃さないよう努めています。服薬時には、ダブルチェックを行なっています。副作用については、あまり理解しているとは言えません。		
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事や役割は、大切に支援しています。		
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。	希望に沿ってなるべく多く外出出来る様支援しています。日々の散歩は日課になっています。しかし、一人ひとりのその日の希望に沿ってと言う点ではできていないと思います。		
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。	家族や知り合いの方々との交流は大事な なので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。	共用の場は全員が使いやすい様にしています。不安や混乱を招くことの無い様、食席は決まっています。汚れを発見した時には職員がすぐにきれいにし、不快にさせないよう努めています。		
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。	ご利用者同士がリラックスして過ごして貰える様、工夫をしています。トラブルが生じそうになったり、仲間に入るのが苦手な方には、職員が間に入ったりして対応しています。		
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。	入居時など、ご利用者の使い慣れたものや好みのものなどの持ち込みは自由になっています。快適に過ごせるように努めています。		
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28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 29 年 1 月 19 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	6	昼夜を通して様々な災害の発生を想定し、確実な避難誘導が出来る様、実践的な訓練を職員と利用者が一緒に繰り返し行い、その後、問題点や話し合うことが大事である。	年間のスケジュールに実践的な訓練を位置付け、定期的に訓練を行いたい。	次回のユニット会議等で、実践に向けて話し合いを持つ。	6ヶ月
2	5	身体拘束に関する研修や勉強会が継続的に実践されていない。虐待・身体拘束委員会の活動も途切れている。	継続的に研修・勉強会を開催するようにし、ケアの実践に繋げたい。	活動が中断している身体拘束・虐待防止委員会を再開し、今後、委員会が中心となり継続的に研修・勉強会を開催するようにする。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月