

2020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20年4月1日
		指定年月日	令和2年4月1日
法人名	(株)エイジサービス		
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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年2月4日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月17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/kaigonavi/>

### 【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)】

ご入居者様の「その人らしさ」を大切に日々職員一同「笑顔」を忘れずに伸び伸びと安心して生活が送れるように職員同士情報を共有しあいながら無理に出来ることをして頂くのではなく、声掛けの工夫等をしながらご対応し、一日の流れの中に体操レクやレクリエーションも充実しています。特に家事リハビリに力を入れています。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年3月23日	評価機関 評価決定日	令和3年6月8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、相鉄線「二俣川」駅から徒歩20分ほどの閑静な住宅街にあります。法人は協力医療機関で、5施設のグループホームを運営しています。

<優れている点>

協力医療機関の訪問診療が同一法人内のクリニックの医師と看護師であり、医療連携体制が整っています。重度化や看取りについて、医師が本人と家族に説明して同意を得ています。入居者の健康状態が急変した場合は医師と相談し、家族に連絡を行い、必要な支援をしています。事業所は看取り介護の経験があります。管理者は看取りに関する資料を準備し、ユニット会議で職員に研修を行っています。本人や家族の意向に沿った満足度を追求し、納得した最期を迎えられるよう取り組んでいます。身体拘束廃止適正化検討委員会を3ヶ月に1度開催し、身体拘束をしないケアについて話し合っています。職員は入職時に接遇やプライバシー保護などの研修を受講し、理解しています。入居者に対して職員に強い口調が見られた場合は、その都度話し合っています。日頃より「…して頂けますか」など丁寧な言葉遣いで話すように心掛けています。

<工夫点>

家族の要望や意見は、訪問時や電話連絡で聴くように努めています。毎月の入居者便りに、1ヶ月の本人の様子を記載し、写真付きで郵送しています。現在はコロナ感染防止のため、電話で本人の心身状況を伝え、家族の思いを汲み取るよう心がけています。家族からコロナ禍でも面会したいという要望があり、オンライン面会を実施しています。

### 【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)	○	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
<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。	[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。新人研修の中でも会社の理念・ホームの目標についての説明をしている。	入居者、家族、職員全員が満足するように努めています。入居者に対して最善のケアとは何かを意識し、誠意をもって取り組んでいます。理念に関して内部研修でも取り上げ、理念を理解し実践に繋げています。重要事項説明書にて理念を家族に説明しています。	
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。	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。	自治会に加入しています。例年は地域行事の運動会、夏祭り、社会福祉協議会の高齢者懇親会、地域防災訓練などに参加しています。中学生福祉体験学習を受け入れています。現在は、コロナ感染防止対策のために中止しています。	
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る中、希望等があった時はホーム内の案内をし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。	運営推進会議と家族会を二カ月に一度開催しています。家族会では、参加されたご家族とホームの様子やご家族様の要望・意見をお聞きしながらサービスの向上に繋げています。	コロナ禍で自粛中ですが、通常は2ヶ月に1回運営推進会議を行っています。事業所の取り組み内容の報告を行い、地域の情報を得ています。参加メンバーから意見をもらい、サービスの向上に具体的に生かしています。	
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。	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。	区高齢障害支援課や福祉保健課と連携し、入居者の状況について情報共有をしています。コロナ禍の運営推進会議の方法を行政と相談し、適切に行っています。電話で連絡したり、直接区役所を訪問して連携しています。	

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
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。	内部研修にて身体拘束について職員に学ぶ機会を設け身体拘束をしないケアに取り込んでいる	身体拘束廃止適正化検討委員会を3ヶ月に1度開催しています。メンバーは、管理者、リーダー、ケアマネジャーです。言葉による拘束についての研修を行い、徹底理解を図っています。入居者に対して、職員に強い口調が見られた場合は、その都度話し合っています。	
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。	虐待について内部研修を行い、何気ない言葉や支援が虐待に常がる可能性がある事を職員間で共由し防止に努めている		
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べ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、不安や疑問等があった時も説明し納得して頂ける様に努めている。		
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。	家族の来訪時や電話連絡で意見や要望を聴くように努めています。毎月の入居者便りにて、1ヶ月の本人の様子を記載し、写真付きで郵送しています。家族からコロナ禍でも面会したいという要望があり、オンライン面会を実施しています。	

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
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。	意見・要望等は意見箱に入れて頂いたり、ユニット会議等でも話し合う機会を設けたりしている又、代表者に直接話しをしている	管理者は、日頃から職員の心身の状況や勤務態度などについて配慮し、話しかけるように努めています。ユニット会議で情報の共有や職員の意見を聞く機会を設け、反映させています。入居者との関わりの中で生まれる職員の気づきを業務に取り入れています。	
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。	職場環境・勤務状態等は職員の働き方を考えながら勤務して頂き楽しく働ける職場になるように努めている		
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、技術面に於いては個別で指導をしている。又外部研修にも参加す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。	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。		
<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。	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。	長く入居されている入居者様が多い為、ご家族様や親戚の方の面会が多い年賀状やお電話があった時はご本人にお話しをして頂いたり、年賀状は読み上げたりしている	「基本情報シート」を活用し、馴染みの人間関係や習慣、場所の把握をしています。家族から本人の生活歴を聞くこともあります。コロナ自粛前は、墓参り、正月の帰宅、家族と外食に行くなど、馴染みの関係継続の支援を行っています。	

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
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。	入居者様同士が楽しくお話をしたり一つのテーブルに集まりレクや歌等入居者様が和気あいあいと過ごせる様に努めている		
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。		
<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。	一人一人の生活のパターンを把握しながら支援している。困難事例は会議で話し合ったりその都度対応を変えながらその人にあった対応が見つけられる様に努めている	「私の姿と気持ちシート」で一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握しています。入居者の日々の会話や行動を注意深く観察し、気持ちを汲み取っています。カンファレンスや連絡ノートを通し、職員間で思いや意向を把握し、情報共有をしています。	
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。	入居者様一人一人の生活歴を知り生活環境が変わっても戸惑う事なく日常生活が送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。	一人一人の出来る事・出来ない事を把握し無理のない様に家事に参加して頂き、その人にあった一日の過ごし方を考えながら対応している		

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
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、職員一同、話し合いを行い良い暮らしを継続する為に介護計画を作成している。	介護計画は、本人と家族の意見を取り入れ、家族の承諾を得ています。家族、医療関係者の意見も踏まえ、毎月ユニット会議で話し合っています。本人の状況に沿った計画を作成することを大切にしており、必要に応じてその都度見直しています。	
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、適切な医療を受けられるように協力している。	本人や家族の希望により、入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。利用者の体調が悪化した時は家族に連絡し、家族が同行して受診しています。協力医療機関の内科医は月2回、歯科医が週1回往診しています。	



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。	週に一回訪問看護がありそれまでに一週間分の訪問看護の用紙に入居者様の様子や経過を記入、訪問診療も月に二回あり看護と合わせて助言や指導をして頂いている		
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。	ご家族様には、日頃から体調変化等があった場合は連絡を密にしホームとご家族様、医療機関と連絡を行い連携して対応している。		
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。	入居時「看取りに関する同意書」を説明、重度化した時はホームとご家族様と詳しい説明を行い、新たに「看取りに関して」の同意書を作成している。	重度化や看取りについて、利用者と家族に説明して同意を得ています。入居者の健康状態が急変した場合は医師と相談し、家族に連絡を取り、必要な支援をしています。看取りの経験があります。職員はユニット会議で看取りについて学び、方針を共有しています。	
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。	緊急連絡網を作成、24時間ドクターコールあり、ドクターより指示を頂きその時の状態に於おじた対応をしている。		
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2回、避難訓練を実施している。入居者様にも毎日避難訓練を兼ねて階段昇降をし下肢筋力低下につながらない様に工夫をしている。又避難訓練時は、地域の方の参加の声掛けをしている。	年2回、日中と夜間想定を含めて防災・避難訓練を実施しています。消防署は年1回の立ち会いを依頼しています。非常災害用の食料・飲料水は3日分程度備蓄し、リストも作成して管理しています。	防災・避難訓練は、地域の協力を得られるように、今後も引き続き運営推進会議などを通じて呼びかけ、更なる充実した訓練となる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。	一人一人の性格や行動を把握しその方に合った声掛けやプライバシーに配慮し対応をしている。	職員は入職時に接遇やプライバシー保護などの研修を受講しています。日頃より「…して頂けますか」など丁寧な言葉遣いで話すように心掛けています。個人情報を含む書類は、施錠できる書庫で管理しています。	
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し、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髪染めをしたり、毎朝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。	献立と食材は外部業者に委託し、職員が家庭料理の味付けで調理しています。入居者の中には盛り付けや配膳・下膳を職員と一緒に手伝う人もいます。季節や行事には特別メニューを、利用者の誕生会には希望の料理を提供し、食事を楽しんでいます。	

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
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。	その方に合った水分量や食事量を把握しながら水分量が一日を通して足りない方にはこまめに提供して水分不足にならない様に支援している		
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。	食事が終了した後、口腔担当の職員が一人一人口腔内をチェックし仕上げ磨きや歯茎のチェックをしている		
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。	排泄状態を一人一人把握しながら声掛けや誘導を行い失敗を減らせる様に羞恥心にも配慮している	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を支援しています。トイレへの声かけは定時に行い、入居者へは小さな声かけで行っています。	
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。	毎朝ヨーグルト・牛乳・オリゴを各入居者様に合わせて対応し、毎日、運動レクを取り入れ便秘予防の改善に努めている。		
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てしまわずに、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、又衛生面に入る順番や入浴回数を配慮した支援を行っている。	入浴は原則週2回ですが、入居者との日常的な会話の中から、希望を汲み取るように心掛けています。入浴をしたがらない人には、声かけする人や時間を変えるなど工夫をしています。季節にはゆず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て、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。	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。	天気のいい日はドライブや散歩。買い物レクには職員が対一付き添いご自分で好きな品物を選んで頂いたりしています	天気のいい日には、近くの庭や駐車場を歩いて外気浴を楽しんでいます。車いすの人も、職員が同行し、散歩に出掛けています。入居者の中には職員と食材や小物の買い物に行っています。遠出ドライブをすることもあります。	
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。	買い物レクに行かれた時はホームのお金を使用し会計をして頂いています		

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。	ご入居の時にご家族様に電話の連絡時間をお聞きしその時間までに入居者様が「電話をかけてほしい」と要望があった時はかけて安心して頂いています		
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。	季節感を感じて頂く為にリビング壁に季節に於おじた飾りを入居者様と一緒に作り飾っています。椅子に座っている時間が長い時はソファに移動して頂きゆっくり休んで頂いています	リビングは日当たりも良く明るく清潔です。温・湿度や照明、換気に配慮しています。壁面には行事の写真や季節ごとの入居者との共同作品を飾っています。職員はテレビが観やすいようにテーブルの配置に配慮し、利用者はソファや椅子に思い思いに座って過ごしています。	
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。	食卓の他、誰でも座れるソファを置き自由な空間作りを心がけている。又ご入居者同士、居室で談話し過ごされる事のあります。		
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、過ごしやすい環境になるように工夫をしている。	居室はベッドや布団一式、エアコン、防災カーテンなどが備えられています。入居者は思い出の品や家族の写真を飾り、テレビ、椅子、テーブルを持ち込んでいます。職員は居心地よく安心して暮らせるように支援しています。	
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。	ご入居者一人一人に出来る事・出来ない事等を認識し出来るだけご自分の事はご自分でして頂ける様に見守りや声掛けの工夫をしている。		

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
<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。	[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。新人研修の中でも会社の理念・ホームの目標についての説明をしている。		
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る中、希望等があった時はホーム内の案内をし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。	運営推進会議と家族会を二カ月に一度開催しています。家族会では、参加されたご家族とホームの様子やご家族様の要望・意見をお聞きしながらサービスの向上に繋げています。		
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。	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。	内部研修にて身体拘束について職員に学ぶ機会を設け身体拘束をしないケアに取り込んでいる		
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。	虐待について内部研修を行い、何気ない言葉や支援が虐待に常がる可能性がある事を職員間で共知し防止に努めている		
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べ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、不安や疑問等があった時も説明し納得して頂ける様に努めている。		
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。	意見・要望等は意見箱に入れて頂いたり、ユニット会議等でも話し合う機会を設けたりしている又、代表者に直接話しをしている		
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。	職場環境・勤務状態等は職員の働き方を考えながら勤務して頂き楽しく働ける職場になるように努めている		
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、技術面に於いては個別で指導をしている。又外部研修にも参加す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。	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。		
<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。	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これ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。	長く入居されている入居者様が多い為、ご家族様や親戚の方の面会が多い年賀状やお電話があった時はご本人にお話しをして頂いたり、年賀状は読み上げたりしている		

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。	入居者様同士が楽しくお話をしたり一つのテーブルに集まりレクや歌等入居者様が和気あいあいと過ごせる様に努めている		
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。		
<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。	一人一人の生活のパターンを把握しながら支援している。困難事例は会議で話し合ったりその都度対応を変えながらその人にあった対応が見つけられる様に努めている		
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。	入居者様一人一人の生活歴を知り生活環境が変わっても戸惑う事なく日常生活が送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。	一人一人の出来る事・出来ない事を把握し無理のない様に家事に参加して頂き、その人にあった一日の過ごし方を考えながら対応している		

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
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、職員一同、話し合いを行い良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、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、適切な医療が受けられるように協力している。		

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
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。	週に一回訪問看護がありそれまでに一週間分の訪問看護の用紙に入居者様の様子や経過を記入、訪問診療も月に二回あり看護と合わせて助言や指導をして頂いている		
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。	ご家族様には、日頃から体調変化等があった場合は連絡を密にしホームとご家族様、医療機関と連絡を行い連携して対応している。		
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。	入居時「看取りに関する同意書」を説明、重度化した時はホームとご家族様と詳しい説明を行い、新たに「看取りに関して」の同意書を作成している。		
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。	緊急連絡網を作成、24時間ドクターコールあり、ドクターより指示を頂きその時の状態に於おじた対応をしている。		
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2回、避難訓練を実施している。入居者様にも毎日避難訓練を兼ねて階段昇降をし下肢筋力低下につながらない様に工夫をしている。又避難訓練時は、地域の方の参加の声掛けをしている。		

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
<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。	一人一人の性格や行動を把握しその方に合った声掛けやプライバシーに配慮し対応をしている。		
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し、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髪染めをしたり、毎朝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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。		

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。	その方に合った水分量や食事量を把握しながら水分量が一日を通して足りていない方にはこまめに提供して水分不足にならない様に支援している		
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。	食事が終了した後、口腔担当の職員が一人一人口腔内をチェックし仕上げ磨きや歯茎のチェックをしている		
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。	排泄状態を一人一人把握しながら声掛けや誘導を行い失敗を減らせる様に羞恥心にも配慮している		
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。	毎朝ヨーグルト・牛乳・オリゴを各入居者様に合わせて対応し、毎日、運動レクを取り入れ便秘予防の改善に努めている。		
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てしまわずに、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、又衛生面に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の状況に応じて、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。	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。	天気のいい日はドライブや散歩。 買い物レクには職員が一对一付き添いご自分で好きな品物を選んで頂いたりしています		
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。	買い物レクに行かれた時はホームのお金を使用し会計をして頂いています		



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。	ご入居の時にご家族様に電話の連絡時間をお聞きしその時間までに入居者様が「電話をかけてほしい」と要望があった時はかけて安心して頂いています		
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。	季節感を感じて頂く為にリビング壁に季節に於おじた飾りを入居者様と一緒に作り飾っています。椅子に座っている時間が長い時はソファに移動して頂きゆっくり休んで頂いています		
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。	食卓の他、誰でも座れるソファを置き自由な空間作りを心がけている。又ご入居者同士、居室で談話し過ごされる事のあります。		
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、過ごしやすい環境にな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出来る事・出来ない事等を認識し出来るだけご自分の事はご自分でして頂ける様に見守りや声掛けの工夫をしている。		

2020年度

事業所名 グループホームあさひ別荘

作成日： 令和3年6月10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		2Fは特に重度化になり自立度が高い入居者様に手が行き届かなく楽しみが少なくなっている	チームワークよく一日の流れをスムーズに行い楽しみが増えるように支援する	週に何回か自立度の高い方入居者様に個別で対応し楽しみややりたい事等聞きながら一日を有意義に過ごせるようにして行く	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月