

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	1494100033	事業の開始年月日	平成19年10月1日
		指定年月日	平成19年10月1日
法人名	医療法人社団昌栄会		
事業所名	グループホーム あいち		
所在地	(〒252-0011)		
	神奈川県座間市相武台1-11-5		
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31年2月16日	評価結果 市町村受理日	令和1年5月23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	
----------	--

【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）】

運営法人は、ホームから歩いてすぐの相武台病院を運営している医療法人社団昌栄会であり、医師の往診や訪問看護師の利用ができます。利用者の容態急変や重度化した場合も安心して医療の提供が受けられます。建物内部は木造りで明るく清潔感があり、温かみのある空間となっています。全館バリアフリーでオール電化を取り入れ、防災設備も整い、安全に過ごせるようになっていきます。職員は常勤が多く研修にも参加し、教育、防災、環境、行事、広報、物品、虐待・身体拘束防止の委員会制度があり、各々責任を持って役割任務を行っています。季節の行事を取り入れ、散歩や外出も行っています。利用者と共に幸道路沿いのレストラン街に食事に行き、近隣のスーパーへ買物に行っています。入居者会議では利用者の希望や要望を取り入れるようにしています。ホームでの日常生活上の掃除、洗濯、調理、片付けを利用者と共に生活リハビリに力を入れ、認知症の進行予防に努めています。レクレーションではコグニサイズ等を取り入れ心身の活性化を図るようになっています。食事の前に口腔体操を取り入れ、食事を美味しく安全に摂れる工夫をしています。利用者優先の理念を掲げ、豊かに生活出来る支援を心掛けています。

【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31年3月15日	評価機関 評価決定日	平成31年4月29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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は小田急線相武台前駅から徒歩10分ほどのところにあり、すぐ隣に運営母体の相武台病院がある。県道51号線から少し入った住宅街であるが、周辺にはスーパーマーケットやファミリーレストランなどもあり、外食や買い物に便利な場所である。</p> <p>【理念に沿った日々の生活】 事業所開設時に「愛し愛されるグループホーム」を理念に掲げた。利用者とのかかわりの中で、現管理者と職員が利用者との日常生活の中で気づいたことを言葉であらわした、「そのままのあなたでいいのです。私はあなたの味方です」、「生活振り返支援を目指します」を理念に加え、現在に至っている。利用者は毎日の生活の中で以前から行っていた調理や掃除、洗濯物畳みや植木や花の手入れなどを自宅にいた時のように行い、ホームの中で役割を持ち、生き生きと生活している。訪問時、事業所前の花壇の手入れを一人でしている方や、手分けをして調理の下ごしらえをしている方がいた。また、90歳を超えた利用者が訪問者にお茶を勧めたり、季節の話題で会話したりしていた。</p> <p>【利用者の意思や意見の尊重】 2か月に1回、利用者が意見や思いを伝える場として、「入居者会議」を行っている。会議では、職員が当月の行事の予定や利用者を手伝って欲しいことなどを伝え、利用者ができることや得意なことを分担している。利用者は食べたい物、行きたいところを提案したり、生活の中で不快に思うことや、不満に思っていることなども自由に発言をしている。職員は、利用者の声に丁寧に応答し、当日の会議の内容を記録している。</p> <p>【職員主導の委員会運営】 職員が役割分担して自主的に運営に参加することで利用者サービスの向上につながるとの考えから、職員主導の7つの委員会（教育、虐待身体拘束防止、環境、防災、行事、広報、物品管理）に職員が所属し、運営やサービス向上、ケアのレベルアップなどの研修の企画、環境整備などを行っている。</p>
--

【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ち
ユニット名	あい

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、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	事業所理念を掲げており、リビング等に掲示しています。会議等で確認し、理念の共有を図っています。職員は理念に沿った利用者優先の支援を心掛けています。	地域に愛されるグループホームを目指して開所時に理念を作成した。開所から数年経過した時に、現管理者と職員が利用者それぞれの個性や特性を生かした支援を掲げた理念を付け加えた。職員はユニット会議などで話し合いを持ち、理念を確認し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	地域の自治会に参加し、地域清掃、総会、盆踊り等に参加しています。回覧板でお知らせして、事業所主催の防災訓練、救急救命講習会、納涼会に地域の方達もご参加頂いています。	自治会に加入し、総会や地域清掃、盆踊りなどに利用者と参加している。近隣の方とは、会話を交わしたり、野菜のお裾分けをいただいたり、毎日のように話し相手に来てくれたりと日常的な付き合いがある。演芸のパフォーマンスショー、三味線や陣太鼓、日本舞踊、オカリナ演奏など多彩なボランティアの訪問が利用者の楽しみになっている。	
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	随時地域の方からの介護相談に応じています。運営推進会議や事業所主催の取組みの中で、認知症の方の理解や支援方法を広めています。		
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	3ヶ月毎に開催しており、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、市職員、母体病院の事務長、利用者、家族、職員が参加し、現況報告と意見交換を行い、サービス向上に活かしています。	運営推進会議は、家族、利用者数名、自治会長、民生委員、市担当課職員、地域包括支援センター職員、運営法人事務長が参加して年4回行っている。会議には、全職員が交代で出席している。会議では事業所の運営や活動報告の後に意見交換などを行い、その結果、市の危機管理課職員による防災講話が実現している。	
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取り組んでいる	座間市の担当者の方には業務上の報告や相談を行い、指導や助言を得ています。市主催の研修会には職員も参加し、日頃から協力関係を築いています。	座間市介護保険課に運営推進会議の議事録や外部評価結果を報告し、意見交換をしている。市のグループホーム連絡会に参加した際も市の職員と情報交換したり、職員が他の事業所と交換研修を行っている。	

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
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	身体拘束防止委員会を設置し、ユニット会議でヒヤリハット事例の検討を行い、研修も行っていきます。各ユニットは開放構造で、玄関は安全確保の為、やむをえず手動施錠しています。	職員が参加する「虐待・身体拘束防止」委員がユニット会議でヒヤリ・ハット事例を検討し、適正化について話し合っている。車いすの利用者はできるだけ椅子に移動して座位をとり、ベッドで休んでもらっている。玄関は、外部侵入防止のため内側に掛け金をかけている。ユニット入口には扉がない。	
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	虐待防止委員会を設け、内外研修にも参加し、虐待防止の徹底に努めています。会議で話し合いの場を持つと共に、職員が過重労働で虐待に繋がらない様、環境整備を行っています。		
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	管理者や職員は、成年後見制度等について研修で学び、必要な利用者には、それらを活用できるように支援しています。		
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	契約時に、管理者は事業所の理念、重要事項、看取り、対応可能な範囲等、丁寧な説明を心掛けています。利用者やご家族の不安や疑問にも、十分な説明を行うようにしています。		
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	家族懇親会、入居者会議、サービス担当者会議、及び家族の面会時等に意見や要望を伺っています。それらの意見は職員間で共有するようにし、運営に活かしています。	利用者、家族の意見や要望は運営推進会議や、夏祭りを兼ねた「家族懇親会」、「入居者会議」、介護計画見直し時の「サービス担当者会議」などできるだけ多くの機会を作って聞いている。2か月毎の「入居者会議」では、利用者がユニット毎に話し合う機会を持ち、日頃の生活で感じていること、不満に思っていること、して欲しいことなど忌憚のない意見を発言している。	

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	月1回のユニット会議では研修会やカンファレンスを行っています。職員の意見を取り入れケアの向上を図り、利用者個々の検討を行い情報共有しています。年2回の個人面談では、待遇面、仕事上の希望、提案を聞いています。	職員主導の7つの委員会のいずれかに所属をして意見や提案を出し合い、運営やサービスに反映させている。月1回のユニット会議には全員が出席し、教育委員会や虐待・身体拘束防止委員会の議題から事例検討や研修を行っている。ユニット会議後にカンファレンスを行い、サービスや介護計画について利用者ごとの状況を検討して情報共有し、ケアサービスの向上や介護計画の見直しにつなげている。職員の資格取得や外部研修参加は、費用負担などのバックアップ体制が整っている。	
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	代表者は年2回の人事考課提出時及び日常的にも、職員の実績、勤務状況等を把握するように努めています。職員からの希望で、労働条件の改革等、様々な面で環境整備を行っています。		
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	代表者は職員へ積極的に外部研修の参加を促し、新人研修、内部研修にも力を入れています。法人として、介護職員初任者研修、介護福祉士への全面的な受講料支援を行っており、職員は制度を利用し資格取得しています。		
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	座間市の6グループホームで座間市グループホーム連絡協議会を立ち上げています。隔月で会議を行い、意見交換しサービスの向上に努めています。相互交流研修や勉強会も行っており、互いに切磋琢磨しています。		

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
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	入所前に自宅等に訪問し、本人の要望や不安に耳を傾け、不安を取り除くようにしています。また、可能な限り、本人にホームへ見学に来て頂き職員との信頼関係を深めています。		
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	ホームへの見学、面談等で家族の不安、困り事に耳を傾け、安心して頂ける様、具体的な話をするように心掛けています。		
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	相談を受けた時点で、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、他のサービスが必要な場合は、そのサービスに繋げるようにしています。		
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	人生の大先輩である利用者から、職員は昔の文化、知恵等様々な学びを得ています。日頃から利用者から沢山の励ましの言葉や癒しを得ており家族のような信頼関係ができています。		

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
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	利用者にとって家族の存在は大きく、今迄の利用者と家族の関係を大切にしています。様々な場面で家族と相談しながら、利用者を支援しています。		
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	馴染みの店に利用者と一緒に出かけしています。頼まれた手紙や年賀状を投函し、電話の取次ぎも行っています。友人や知人が来訪した時はお茶でもてなし歓談の場を設けています。	利用者が以前利用していたファーストフード店や牛丼屋、すし屋などから出前を取ったり、職員が付き添いで出かけたりすることもある。すぐ近くのファミリーレストランによく外食に行くので、馴染みの場所になっている。新聞や、読書の習慣のある方には図書館へ一緒に出かけたり、新聞購読を支援している。携帯電話を所持し、家族とメールや電話のやりとりをする方も2名いる。	
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	職員は常に利用者間の関係性を把握し、トラブルがない様、孤立しない様、環境整備に努めています。食事、レクレーション、作業時の配置も考え、場合によっては席替えも行っています。		
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	他施設や病院への退所後も、必要に応じ、ご本人の面会に行っています。また、ご家族の相談や支援も行っており、経過をフォローす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
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。	職員は日頃から利用者との会話で、ご本人の希望や意向の把握に努めています。入居者会議は希望や意見を聞く場となっています。利用者の希望の外出、散歩、買物に同行しています。	2か月毎の「入居者会議」は、利用者の多様な意見や要望を聞く場となっている。会議の議題は会議当日のユニット会議で出た議題を利用者に伝える場ともなっている。月の行事には何をしたいか、利用者にはどのようなお手伝いを頼みたいかなどを職員が話し、それについて、食べたい物や、できることなどを利用者が提案している。	
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	入所前面談で生活歴等の把握に努め、職員で共有するようにしています。また、日頃の会話の中で新しい情報があった場合は会議、申し送りノート等で共有を図っています。		
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	職員は見守りを行い、各利用者の現状把握に努めています。毎月のユニット会議で個別検討を行い、利用者の最新の現状を全職員で話し合い、共有しています。		
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	介護計画は、利用者の課題に応じて、家族、本人、関係者、職員の意見も取り入れ作成しています。モニタリングを行い、見直しは入居時には2ヶ月後、原則6ヶ月毎に行っています。	カンファレンスには家族の参加を要請し、意見や要望を聞き、介護計画の見直しに反映させている。入居時は2か月毎、通常は6か月毎、状態変化があった時などは随時計画の見直しをしている。	
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	利用者の個人記録をつけており、職員間で情報共有を図っています。個人記録には介護計画の実施状況欄もあり、介護計画の見直しに活用しています。		

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
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	利用者のその時々状況に合わせて、疲れた方には横になって休んで頂き、個人の要望を取り入れ、散歩、買物同行等を行っています。縫い物やパッチワークを行う利用者もいます。		
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	利用者と地域資源を活用し、地域の店へ買物、食事、散歩、草むしり、盆踊り、お花見等、一緒に行っています。近くにスーパーやレストラン街があり活用しています。		
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、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	協力病院の内科医が月1回往診しており、看護師は毎週、歯科医は月2回訪問しています。母体病院での歯科、外来受診の同行も行っています。他医療機関は家族対応でお願いし、診療情報は共有しています。	運営母体の相武台病院の内科医が、ユニット毎に月1回、看護師を同行して往診している。同一法人の訪問看護師がユニット毎に隔週来訪し、健康管理や服薬管理を行っている。歯科医は月2回、歯科衛生士を伴い、口腔ケアや軽微な治療に来ている。歯科医師から通院での治療が必要との助言を受け、訪問当日、2名の利用者が職員同伴で通院していた。	
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	日頃から利用者の様子を看護師に伝え相談しています。変化のあった時は適切な受診や看護が受けられる様にしています。訪問看護師の指示により、受診に繋げることもあり、その後の報告もしています。		

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
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。	母体病院及び他医療機関に入院した時は、医師、看護師、医療相談室と連携を取るようになっています。また、早期退院にむけての情報交換に努めています。		
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	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ています。終末期は医師の判断により母体病院への入院紹介をおこなっており、事業者内での看取りは行っていません。	運営母体の相武台病院とは24時間365日の連絡体制があり、看取りは行っていないが、利用者や家族の希望にできる限り寄り添い、医師や訪問看護師の協力も得て、可能な限りホームで過ごす方もいる。医療が必要になった場合は、病院と連携を取り、入院紹介等を行う。緊急時は、直ちに病院に連絡し、入院などの処置を受けている。	看取りは行っていませんが、ぎりぎりまでホームで過ごす方がいることを鑑み、急変や重度化に備えた研修を定期的実施されることを期待します。
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	消防署に依頼し、年1回救急救命講習会を実施しています。自治会、利用者、職員、他施設関係者が参加しています。急変時及び事故発生時の対応の勉強会も行っています。		
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	消防訓練は年1回消防署立ち合いのもと、自治会にも応援要請し行っています。自主防災訓練も隔月で行っています。飲料水、非常食、カセットコンロ、簡易トイレ、保温シートをユニット毎に常備しており、家具等の転倒防止を行っています。	防災訓練は年1回、消防署立ち合いで利用者、自治会長、地域の方も参加した総合訓練を行っている。防災委員が主体となり、隔月で夜間の火災や大規模地震を想定した自主防災訓練を行っている。繰り返しの訓練や家具の転倒防止などで日頃から減災に努めている。飲料水や非常用の食料はユニットの厨房などの収納庫に保存し、リストにより回転管理している。また、防災頭巾、熱源のコンロや保温シートなどはユニット毎に常備している。	

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	虐待・身体拘束防止委員が会議でヒヤリ・ハット事例検討を行い、適切な支援を確認しています。脱衣所には仕切りのカーテンを設置しプライバシーの確保に努めています。入室時はノックや声掛けをしており、個人情報書類は事務所内の書庫に施錠保管しています。	虐待・身体拘束防止委員会が、利用者の尊厳を守る行為について、適切な対応を確認している。居室の出入り時に了承を得たり、脱衣場に仕切りカーテンを設置するなど利用者の尊厳やプライバシーの確保に努めている。利用者毎の記録や、リビングの席の配置図、脱衣場の利用者毎の物入れの表示などは、すべて部屋番号で表示され、個人情報の保護を徹底している。	
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	日常生活の中で利用者との関わりや会話を大切にし、利用者の思いを汲みとるように努めています。マンツーマンの対話や自己決定できる様な声掛けを心掛けています。		
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	その日の利用者の状況により、散歩やレクリエーション、生活リハビリを行う様にしています。入浴時間も希望に添える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	利用者に合わせ、整髪、爪切り、髭そり等を行っています。居室の洗面台に大きな鏡があり、身なりを確認できるようになっています。難しい方は職員が服の組合せを工夫しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	専門業者による献立付き食材の配達があり、利用者と共に、野菜切り、調理、盛り付け、下膳、片付けをしている。職員が同席し同じ物を食べながら、見守りや介助をしている。誕生会は誕生者の好物やケーキと一緒に作っている。法人の車での外食や近隣のレストラン街への外食も行っています。	食事は専門業者が献立付きの食材を配達し、職員が調理を行っている。3～4人の利用者が手分けをしてもやしのひげ取りや、配膳、下膳などを手伝っている。職員は、同席して同じものを食べながら見守りや介助をしている。車いすの利用者も椅子に座り、自力で完食していた。誕生会での希望の食事提供やケーキ作り、利用者全員での外食、個別対応での買物や喫茶などに行き、利用者の食の楽しみを支援している。	

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
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	日々の献立は栄養士によるバランスのとれたものであり、食事や水分量は記録し、必要量を確保するようにしています。個々に応じ、刻み、とろみ、ミキサー食の対応をしています。		
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	月1回歯科医による口腔清掃を行っており、指示に従って毎食後の口腔ケアを行い、専用ブラシ、スポンジ等を使い分けています。必要に応じ治療に繋がっています。		
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	トイレでの排泄を基本としており、排泄チェック表を利用し、誘導を行う場合もあります。トイレの表示は分かりやすくし、昼間は出来るだけ布の下着で過ごせるよう支援しています。	トイレは清掃が行き届き清潔である。介助用トイレには部屋番号で表示された物入れに、パットや下着を入れ失敗時に備えている。排泄は、自立や意思表示できる方がほとんどで、声掛け誘導は1人の方のみしている。入居時にはリハビリパンツ使用の方たちが、きめ細かなケアで自立排泄に移行している。夜間は、定時誘導やパット交換、自立排泄の見守りなどで対応している。	
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	牛乳や乳酸飲料を提供し、体操、散歩、家事等で身体を動かすようにしています。水分摂取記録も付け、足りない方には飲めるものを提供し、予防に取り組んでいます。		
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	入浴は原則週2～3回で、時間や回数は出来るだけ利用者に合わせるようにしています。空調やヒーターを使用し、ヒートショックを防止しています。ゆず湯、菖蒲湯などで季節感を味わっています。個々にガーゼタオル、櫛、クリーム、塗布薬等用意しています。	入浴は週2～3回、1日3名で時間や回数などは利用者の状況に合わせて柔軟に対応している。浴槽の湯は、1名ごとに交換し清潔を保持している。入浴後は利用者個々の肌質を考慮し、乾燥対策の保湿剤でのケアや、ガーゼのタオルの使用などきめ細かな配慮がある。浴室、脱衣場はヒーターを設置し、ヒートショック対策をしている。柚子湯や菖蒲湯など季節の湯や、利用者の希望で同性介助にも応じている。	

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	居室やリビングのソファでくつろげる様に支援しています。 日中の活動にも気を配り、寝具、照明、温度、湿度の調節をこまめに行い、夜間に安眠出来る様に支援しています。		
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	利用者個々の最新の服薬状況を個人ファイルに保管し内容を掌握しています。服薬時は2重チェックをかけ、ミスのない様にしています。変化がある場合は医師や看護師に早急に連絡しています。		
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	利用者に合わせて、レクリエーションや楽しみごとを提供するようにしています。個々で対応可能な生活上での役割も担って頂いています。おやつ作り、作品制作、園芸、買物、図書館通い等支援しています。		
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	天気の良い日は近隣へ散歩や買物に出かけている。近隣の方が声を掛けて下さり、柿や花を頂くこともある。寒い冬は窓際やウッドデッキで日光浴をしている。法人の車で、初詣、いちご狩り、お花見、紅葉狩り、水族館見学へ出かけています	天気の良い日は、利用者の要望で個別に近隣のスーパーマーケットに散歩がてら買い物に出かけたり、近所の庭の花を眺めながら事業所周辺を散歩している。職員の支援で、本を借りに図書館に通う方もいる。法人のデイケアの車を運転手付きで借り、遠出の花見や相模川流域の水族館などに車いすの方も一緒に出掛けている。	

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	事務所の金庫で少額のお金を預かっており、必要品や利用者の希望のものが購入できるようにしています。近隣へ一緒に買物に出かけ、自分でお金の支払いをする方もいます。		
----	---	---	--	--

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	ご家族の了解を得て、自由に手紙や電話のやり取りが出来るように支援しています。携帯電話を所有し、自由に家族や友人に連絡を取っている利用者もいます。		
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	建物内部は木の温もりが有り、明るくバリアフリーで安全です。リビングは床暖房、エアコン、空気清浄機で快適な空間となっています。リビング、廊下、階段には行事の写真や利用者の貼り絵作品を展示しています。また、季節によりリビングの棚には、雛人形、兜、作品、花、植木等を置いています。	リビングは採光がよく明るい。床暖房や加湿器で温・湿度を適度に保っている。日中はほとんどの利用者がリビングでテレビを見たり、レクリエーションを楽しんだり、一角にあるソファで談笑したりして過ごしている。台所からリビングは見渡せるが、居室方向は見づらいため、見守りには気を配っている。共有空間は、季節感のある貼り絵や行事の写真などを掲示している。	
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	居間のソファや玄関前のベンチ、ウッドデッキのベンチ等で気のあった者同士自由にすごしています。1～2階ユニットの出入りは自由であり、互いに行き来し利用者同士で友好を深めています。		
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	表札は分かり易い表示になっており、居室にはエアコン、防災カーテン、洗面台、照明、キャビネットが常備してある。利用者はテレビ、ラジオ、机、タンス、椅子を持ち込み、人形、写真、植木、小物等を飾り居心地の良い空間としています。	利用者はベッドなどの家具やテレビ、時計、家族の写真などを持ち込み、それぞれ個性豊かな部屋になっている。居室では、購読している新聞の切り抜きをしたり、読書をしたり、趣味の自作の絵を飾ったり、好きな鉢植えの手入れなどを楽しんでいる。居室担当者と一緒に掃除をする方もいる。表札は、利用者名と花のプレートや木目込みなどを飾り、わかりやすい。	
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	利用者の状態に合わせ、住環境の見直しをしています。テーブルや家具の配置換えや表示を分かり易くする工夫をしています。		

事業所名	グループホームあいち
ユニット名	ひかり

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、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	事業所理念を掲げており、リビング等に掲示しています。会議等で確認し、理念の共有を図っています。職員は理念に沿った利用者優先の支援を心掛けています。		
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	地域の自治会に参加し、地域清掃、総会、盆踊り等に参加しています。回覧板でお知らせして、事業所主催の防災訓練、救急救命講習会、納涼会に地域の方達もご参加頂いています。		
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	随時地域の方からの介護相談に応じています。運営推進会議や事業所主催の取組みの中で、認知症の方の理解や支援方法を広めています。		
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	3ヶ月毎に開催しており、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、市職員、母体病院の事務長、利用者、家族、職員が参加し、現況報告と意見交換を行い、サービス向上に活かしています。		
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取り組んでいる	座間市の担当者の方には業務上の報告や相談を行い、指導や助言を得ています。市主催の研修会には職員も参加し、日頃から協力関係を築いています。		

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
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	身体拘束防止委員会を設置し、ユニット会議でヒヤリハット事例の検討を行い、研修も行っています。各ユニットは開放構造で、玄関は安全確保の為、やむをえず手動施錠しています。		
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	虐待防止委員会を設け、内外研修にも参加し、虐待防止の徹底に努めています。会議で話し合いの場を持つと共に、職員が過重労働で虐待に繋がらない様、環境整備を行っています。		
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	管理者や職員は、成年後見制度等について研修で学び、必要な利用者には、それらを活用できるように支援しています。		
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	契約時に、管理者は事業所の理念、重要事項、看取り、対応可能な範囲等、丁寧な説明を心掛けています。利用者やご家族の不安や疑問にも、十分な説明を行うようにしています。		
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	家族懇親会、入居者会議、サービス担当者会議、及び家族の面会時等に意見や要望を伺っています。それらの意見は職員間で共有するようにし、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	月1回のユニット会議では研修会やカンファレンスを行っています。職員の意見を取り入れケアの向上を図り、利用者個々の検討を行い情報共有しています。年2回の個人面談では、待遇面、仕事上の希望、提案を聞いています。		
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	代表者は年2回の人事考課提出時及び日常的にも、職員の実績、勤務状況等を掌握するように努めています。職員からの希望で、労働条件の改革等、様々な面で環境整備を行っています。		
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	代表者は職員へ積極的に外部研修の参加を促し、新人研修、内部研修にも力を入れています。法人として、介護職員初任者研修、介護福祉士への全面的な受講料支援を行っており、職員は制度を利用し資格取得しています。		
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	座間市の6グループホームで座間市グループホーム連絡協議会を立ち上げています。隔月で会議を行い、意見交換しサービスの向上に努めています。相互交流研修や勉強会も行っており、互いに切磋琢磨しています。		

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
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	入所前に自宅等に訪問し、本人の要望や不安に耳を傾け、不安を取り除くようにしています。また、可能な限り、本人にホームへ見学に来て頂き職員との信頼関係を深めています。		
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	ホームへの見学、面談等で家族の不安、困り事に耳を傾け、安心して頂ける様、具体的な話をするように心掛けています。		
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	相談を受けた時点で、ご本人やご家族の必要としているサービスを見極め、他のサービスが必要な場合は、そのサービスに繋げるようにしています。		
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	人生の大先輩である利用者から、職員は昔の文化、知恵等様々な学びを得ています。日頃から利用者から沢山の励ましの言葉や癒しを得ており家族のような信頼関係ができています。		
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	利用者にとって家族の存在は大きく、今迄の利用者と家族の関係を大切にしています。様々な場面で家族と相談しながら、利用者を支援しています。		

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
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	馴染みの店や本が好きな利用者と一緒に図書館に出かけています。頼まれた手紙や年賀状を投函し、電話の取次ぎも行っています。友人や知人が来訪した時はお茶でもてなし歓談の場を設けています。		
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	職員は常に利用者間の関係性を掌握し、トラブルがない様、孤立しない様、環境整備に努めています。食事、レクレーション、作業時の配置も考え、場合によっては席替えも行っています。		
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	他施設や病院への退所後も、必要に応じ、ご本人の面会に行っています。また、ご家族の相談や支援も行っており、経過をフォローす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
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。	職員は日頃から利用者との会話で、ご本人の希望や意向の掌握に努めています。入居者会議は希望や意見を聞く場となっています。利用者の希望の外出、散歩、買物に同行しています。		
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	入所前面談で生活歴等の掌握に努め、職員で共有するようにしています。また、日頃の会話の中で新しい情報があった場合は会議、申し送りノート等で共有を図っています。		
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	職員は見守りを行い、各利用者の現状掌握に努めています。毎月のユニット会議で個別検討を行い、利用者の最新の現状を全職員で話し合い、共有しています。		
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	介護計画は、利用者の課題に応じて、家族、本人、関係者、職員の意見も取り入れ作成しています。モニタリングを行い、見直しは入居時には2ヶ月後、原則6ヶ月毎に行っています。		
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	利用者の個人記録をつけており、職員間で情報共有を図っています。個人記録には介護計画の実施状況欄もあり、介護計画の見直しに活用しています。		

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
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	職員は利用者のその時々状況に合わせて、柔軟な対応を行っています。疲れた方には横になって休んで頂き、個人の要望を取り入れ、散歩、買物、図書館同行等を行っています。		
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	利用者と地域資源を活用し、地域の店へ買物、食事、散歩、草むしり、盆踊り、お花見等、一緒に行っています。近くにスーパーやレストラン街があり活用しています。		
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、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	協力病院の内科医が月1回往診しており、看護師は毎週、歯科医は月2回訪問しています。母体病院での歯科、外来受診の同行も行っています。他医療機関は家族対応でお願いし、診療情報は共有しています。		
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	日頃から利用者の様子を看護師に伝え相談しています。変化のあった時は適切な受診や看護が受けられる様にしています。訪問看護師の指示により、受診に繋げることもあり、その後の報告もしています。		
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。	母体病院及び他医療機関に入院した時は、医師、看護師、医療相談室と連携を取るようになっています。また、早期退院にむけての情報交換に努めています。		

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
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	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し同意を得ています。終末期は医師の判断により母体病院への入院紹介をおこなっており、事業者内での看取りは行っていません。		
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	消防署に依頼し、年1回救急救命講習会を実施しています。自治会、利用者、職員、他施設関係者が参加しています。急変時及び事故発生時の対応の勉強会も行っています。		
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	消防訓練は年1回消防署立ち会いのもと、自治会にも応援要請し行っています。自主防災訓練も隔月で行っています。飲料水、非常食、カセットコンロ、簡易トイレ、保温シートをユニット毎に常備しており、家具等の転倒防止を行っています。		

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
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	虐待・身体拘束防止委員が会議でヒヤリ・ハット事例検討を行い、適切な支援を確認しています。脱衣所には仕切りのカーテンを設置しプライバシーの確保に努めています。入室時はロックや声掛けをしており、個人情報書類は事務所内の書庫に施錠保管しています。		
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	日常生活の中で利用者との関わりや会話を大切にし、利用者の思いを汲みとるように努めています。マンツーマンの対話や自己決定できる様な声掛けを心掛けています。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	その日の利用者の状況により、散歩やレクリエーション、生活リハビリを行う様にしています。入浴時間も希望に添える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	利用者に合わせ、整髪、爪切り、髭そり等を行っています。居室の洗面台に大きな鏡があり、身なりを確認できるようになっています。難しい方は職員が服の組合せを工夫しています。		

40	15	<p>○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</p>	<p>専門業者による献立付き食材の配達があり、利用者と共に、野菜切り、調理、盛り付け、下膳、片付けをしている。職員が同席し同じ物を食べながら、見守りや介助をしている。誕生会は誕生者の好物やケーキと一緒に作っている。法人の車での外食や近隣のレストラン街への外食も行っています。</p>		
----	----	--	---	--	--

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	日々の献立は栄養士によるバランスのとれたものであり、食事や水分量は記録し、必要量を確保するようにしています。個々に応じ、刻み、とろみ、ミキサー食の対応をしています。		
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	月1回歯科医による口腔清掃を行っており、指示に従って毎食後の口腔ケアを行い、専用ブラシ、スポンジ等を使い分けています。必要に応じ治療に繋がっています。		
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	トイレでの排泄を基本としており、排泄チェック表を利用し、誘導を行う場合もあります。トイレの表示は分かりやすくし、昼間は出来るだけ布の下着で過ごせるよう支援しています。		
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	牛乳や乳酸飲料を提供し、体操、散歩、家事等で身体を動かすようにしています。水分摂取記録も付け、足りない方には飲めるものを提供し、予防に取り組んでいます。		
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	入浴は原則週2～3回で、時間や回数は出来るだけ利用者に合わせるようにしています。空調やヒーターを使用し、ヒートショックを防止しています。ゆず湯、菖蒲湯などで季節感を味わっています。個々にガーゼタオル、櫛、クリーム、塗布薬等用意しています。		

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	居室やリビングのソファでくつろげる様に支援しています。日中の活動にも気を配り、寝具、照明、温度、湿度の調節をこまめに行い、夜間に安眠出来る様に支援しています。		
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	利用者個々の最新の服薬状況を個人ファイルに保管し内容を掌握しています。服薬時は2重チェックをかけ、ミスのない様にしています。変化がある場合は医師や看護師に早急に連絡しています。		
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	利用者に合わせ、レクレーションや楽しみごとを提供するようにしています。個々で対応可能な生活上での役割も担って頂いています。おやつ作り、作品制作、園芸、買物、図書館通い等支援しています。		
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	天気の良い日は近隣へ散歩や買物に出かけている。近隣の方が声を掛けて下さり、柿や花を頂くこともある。寒い冬は窓際やウッドデッキで日光浴をしている。法人の車で、初詣、いちご狩り、お花見、紅葉狩り、水族館見学へ出かけています		
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	事務所の金庫で少額のお金を預かっており、必要品や利用者の希望のものが購入できるようにしています。近隣へ一緒に買物に出かけ、自分でお金の支払いをする方もいます。		

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	ご家族の了解を得て、自由に手紙や電話のやり取りができるように支援しています。毎年、年賀状を数枚出されるのを楽しみにしている利用者もいます。		
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	建物内部は木の温もりが有り、明るくバリアフリーで安全です。リビングは床暖房、エアコン、空気清浄機で快適な空間となっています。リビング、廊下、階段には行事の写真や利用者の貼り絵作品を展示しています。また、季節によりリビングの棚には、雛人形、兜、作品、花、植木等を置いています。		
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	居間のソファや玄関前のベンチ、ウッドデッキのベンチ等で気のあった者同士自由にすごしています。1～2階ユニットの出入りは自由であり、互いに行き来し利用者同士で友好を深めています。		
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	表札は分かり易い表示になっており、居室にはエアコン、防災カーテン、洗面台、照明、キャビネットが常備してある。利用者はテレビ、ラジオ、机、タンス、椅子を持ち込み、人形、写真、植木、小物等を飾り居心地の良い空間としています。		

55		<p>○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</p>	<p>利用者の状態に合わせ、住環境の見直しをしています。テーブルや家具の配置換えや表示を分かり易くする工夫をしています。</p>		
----	--	---	--	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあいち

作成日 令和1年 5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	12	看取りは行っていないが、ぎりぎりまでホームで過ごす利用者がある為、急変及び重度化に備えた研修が必要である。	利用者の急変時、及び重度化に対応する研修を行い、いつでも職員が柔軟に対応出来る様にする。	ユニット会議で、協力病院の看護師を講師に迎え、急変時及び重度化した場合の対応に関する研修を実施する。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。