

令和元年度

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	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 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2年2月18日	評価結果 市町村受理日	令和2年8月14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徒歩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す。医師の往診、訪問看護、歯科等が利用でき、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温かみのある空間となっており、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ます。常勤職員が多く外部研修にも参加し、スキルアップを図っています。教育、虐待・身体拘束防止、防災等の委員会制度があり、各々責任を持って役割任務を遂行しています。「愛し愛されるグループホーム。そのままのあなたでいいのです。私はあなたの味方です。生活返り支援を目指します。」の理念を掲げ、利用者優先の支援を心掛けています。特に生活リハビリに力を入れ、掃除、洗濯、調理、片付け等を共に行い、認知症の進行予防に努めています。季節の行事を取り入れ、利用者と共に散歩や外食、買物をしています。レクリエーションではコグニサイズ等を取り入れ、心身の活性化を図っています。食事の前には必ず口腔体操を行い、安全に美味しく食事が摂れる工夫をしています。

【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	令和2年6月30日	評価機関 評価決定日	令和2年7月29日

※新型コロナウイルス感染予防の為、調査日を翌年度に延期しております。

【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】
当事業所は、小田急小田原線相武台駅前から県道51号線沿いを10分ほど歩いたところに位置している。敷地内に同一法人の相武台病院があり、利用者の健康や医療面のバックアップをしている。事業所周辺は、県道沿いにファミリーレストランなどの飲食店やスーパーマーケットなどがある便利な場所である。

【利用者の主体性と役割】
利用者が毎日生き生きと生活するために、その方がホームにおいて何ができるかを支援することを職員は常に心がけ、ケアに当たっている。利用者の得意なことがホームの中で継続して発揮できるように調理や、掃除、洗濯、植栽の手入れや花づくりなど家事全般を職員と一緒にやっている。利用者の中には仕事をする事で事業所を会社として認識している方も多く、仕事をする事が当たり前で、仕事の対価としておいしい食事や、温かいお風呂が提供されていると感じている方たちもいる。仕事が終わるとリビングでくつろいだり、自室に戻り、テレビを見たり、好きな読書でくつろぐことを日課としている方もいる。

【コロナ禍以降も変わらぬ日々の暮らし】
新型コロナの感染防止のため、3月以降は家族の面会やボランティアの来訪も自粛してもらっている。職員は利用者の日々の暮らしにできるだけ影響がないように、ウイルスを外部から持ち込まないように徹底した感染予防策など様々な配慮をしている。外食や遠出の外出はしていないが、レクの中で利用者の食べたい物を一緒に手作りしたり、天気の良い日には恒例の近所の散歩は欠かさず行ったりしている。職員は外部からの来訪がないことで、利用者の日常から社会とのつながりや良い刺激がなくなるないように、利用者とともに過ごす時間を充実したものにすることを意識してケアに当たっている。

【馴染みの人たちと馴染みの場としてのホーム】
利用者にとって現在の馴染みの場はホームで、馴染みの人は管理者以下職員や生活を共にしている仲間になっている。利用者が居心地よく過ごせるようホーム内は1、2階を自由に行き来できるように階段やエレベーターも規制や制約をしていない。

【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	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	事業所理念は事務所やリビングに掲示しています。会議等で再確認し、理念の共有化を図っています。職員は理念に沿って利用者優先の支援を行なっています。	開所時から地域の一員として利用者が生き生きと自分らしく日々の暮らしを送れることを理念に掲げ、支援をしている。勤務歴の長い職員が多いが、管理者は折に触れ、また、ユニット会議や運営推進会議などで理念の大切さを伝えている。	
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	地域の自治会に入り、積極的に地域清掃、総会、盆踊り等に参加しています。事業所の防災訓練、救急救命講習会、納涼会等も地域の回覧板でお願いし、地域住民の方達に参加して頂いています。	地域の自治会の一員として年2回の総会をはじめ、地域行事に参加している。防災や介護相談など相互協力関係も構築され、例年の納涼祭にも地域の方が参加している。新型コロナ感染防止による自粛以前は、地域の方が毎日のおしゃべりに訪問したり、地域の飲食店やスーパーなどに買い物に出かけ地域の方と交流をしていた。自粛中でも近隣への散歩は欠かさず行っている。	
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、自治会代表、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。	年4回の運営推進会議には自治会役員、行政関係者、運営母体の病院事務長、家族、利用者など多彩なメンバーが参加をしている。会議では外部評価やホームの運営状況の報告の他、毎月テーマを決めて出席者から意見をうかがっている。また、地域からホームや、運営母体の病院への要望などが出ることもある。	

5	4	<p>○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</p>	<p>座間市の担当者の方には業務上での相談等を行い、指導や助言を得ています。座間市グループホーム連絡協議会の研修では県の研修を紹介して下さる等の協力を頂いています。</p>	<p>座間市役所介護保険課や相武台地域包括支援センターとは運営推進会議への出席依頼や、各種研修への参加などで常に連携をしている。新型コロナウイルス感染症関連の情報は市から受け取っている。座間市グループホーム連絡協議会は新型コロナ禍以降中止していたが、事業所間の情報交換が重要との判断により、7月からの再開を決めている。</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
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	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、適正化について話あっています。各ユニットには扉がなく、玄関は安全防止の為、内側から掛け金をしています。	身体拘束に該当する事例は一切ない事を目指している。玄関の施錠も安全重視で内側からかんぬきをしているが、自分で開けて玄関外の植栽の水やりをする方もいる。2階フロアの階段の簡易扉も日中は開いており、利用者が1階、2階を自由に行き来している。	
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・身体拘束防止委員が内外研修に参加し、ユニット会議でも委員が中心となり、虐待防止について学んでいます。また、職員が過度労働で虐待に繋がらない様、環境整備にも力を入れています。		
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	成年後見制度等について研修で学ぶ機会を持ち、必要な利用者には説明し、活用できるようにサポートしています。		
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	契約時に事業所の理念、重要事項、看取り、対応可能な範囲等について十分な説明を行なっています。また、利用者や家族の不安や疑問にも丁寧に答えるようにしています。		

10	6	<p>○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</p>	<p>利用者には日頃の会話や入居者会議で、家族には来所時や運営推進会議、家族懇親会、サービス担当者会議等で意見や要望を伺い、それらを職員間で共有し、運営に反映しています。</p>	<p>家族の意見や要望を聞く機会をできるだけ多く持つことで家族の思いを吸い上げ、運営に生かしている。昨年の懇談会では、利用者が日常生活の中でできる家事など生活リハビリをもっとやらせて欲しいという意見が多く出ているため、積極的に利用者の家事参加を行っている。また、利用者主体の「入居者会議」を2か月ごとに開き、利用者の率直な意見や要望をサービスに生かす取り組みをしている。</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
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	管理者は日常的に職員と話し合い意見を聞くように努めています。特に年2回の個人面談やユニット会議では集中的に意見を求め、運営に反映させるようにしています。会議の中でのカンファレンスでは、職員の提案を受け入れサービスに活かしています。	勤務歴の長い職員が多く、職員が委員会を作り、行事計画、環境整備、防災の自己訓練などを自主的に行っている。毎月のユニット会議でも活発に意見交換をして職員からの提案などを運営に生かしている。今年度は救急用の個人情報ファイルをユニット毎にまとめ、災害時持ち出し用として保管することにした。	
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に職員の実績、勤務状況を把握するよう努めています。日常的にも職員からの要望に応え、様々な労働条件の改革や職場の環境整備を行なっています。		
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	代表者は職員へ外部研修への参加を促し、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支援を行っており、毎年この制度を利用して資格を取得している職員がいます。		
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	座間市の全グループホームで連絡協議会を立ち上げ、隔月で会議を開催し、意見交換しサービス向上に努めています。年1回の相互研修と年2回の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	入所前に自宅等を訪問し、本人の要望や困り事に耳を傾け、安心して頂けるよう努力しています。また可能な限り本人にホームへ見学に来て頂き、不安なく入所できるようにしています。		
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	家族がホームへ見学、面談に来られた時に、真摯に困り事や不安なことに耳を傾け、良い関係性が築けるように具体的な話し合いをするようにしています。		
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、本人や家族が今必要としているサービスを見極め、他のサービス利用が必要な場合は、適切なサービスに繋げています。		
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。職員は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出来ています。		
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絆を大切に考えています。様々な場面で家族と相談しながら利用者の支援を進めています。		

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
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	知人が来所した時はお茶でもてなし歓談の場を設けています。手紙や年賀状の投函及び電話の取次ぎも行っています。読書習慣のある方は一緒に図書館に出かけ、新聞購読を支援しています。また近隣への外食はよく行くので馴染みになっています。	利用者にとって現在の馴染みの場はグループホームあいちであり、馴染みの人は管理者や職員、仲間の利用者になっている。そのため帰宅願望のある方もなく、自宅に外泊予定で戻った方が日帰りしてこくことも多々ある。自宅にいたころの生活習慣の延長を支援して、好きなことや得意なことを活かした日々の暮らしがある。	
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掌握し、トラブルがない様、孤立しない様に見守っています。食事、レクレーション、作業時の配置も常に考え、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、本人の面会に行っています。また、本人やご家族の経過をフォローし、出来る限り支援に努めています。		

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
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。	職員は日頃から会話の中で本人の思いや意向の把握に努めています。入居者会議ではユニット会議の内容を伝えると共に、利用者の多様な意見や要望を聞く場となっており、行きたい所、食べたいもの等を聞き、実現しています。	利用者が自分の思いや要望などを自由に言え、自分の家として自分らしく振舞える生活の場として感じてもらうことを重視している。おやつの時間を利用して2か月ごとに行っている入居者会議では、ほぼ全員の利用者がしたいこと、いやなことなど率直な思いや要望などを活発に発言している。	
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、職員で共有を図っています。また、新たな情報は会議、申し送り、ノート等で全職員で共有するようにしています。		
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	職員は利用者の見守りを徹底し、利用者の現状を把握するようにしています。毎月のユニット会議で個別検討を行い、利用者の現状を話し合い、最新の状態を把握するようにしています。		
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、本人、家族、関係者、職員の意見を取り入れ作成しています。入居時は2ヶ月後、通常は6ヶ月毎、状態の変化があった場合は随時見直しを行なっています。	介護計画は入居時2か月、通常は6か月で見直している。毎月のケース会議で全利用者のモニタリングをしてケアの統一を図っている。介護計画作成に当たり、家族も参加して担当者会議を行い、利用者の現状を伝え、意見交換をしている。日々を記録するファイルに利用者分の介護計画を挟み、計画に沿ったケアの実践を行っている。	日々の個人記録や支援経過記録、バイタルの記録などに加え申し送りノート、ケース記録など記録が多岐にわたっています。一部内容の重複箇所や、日常のルーティンワークの記載など職員間で今一度精査され、負担の軽減などを含めた検討を期待します。

27	<p>○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</p>	<p>利用者の日々の個別記録を記入し、職員間で情報共有しています。その中に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。</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
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	個々の状況に合わせ、散歩、買物、外出同行等を行なっています。絵本を一緒に読み、歌を歌い、廊下で手を繋いで歩く等の支援もしています。また各々の利用者の出来る家事も一緒にするようにしています。		
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	地域資源として、近くにスーパーやレストラン街がありよく利用しています。近隣の散歩で住宅の庭の花を見せてもらい、地域の草むしりへの参加、団地の桜並木のお花見等も活用しています。		
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	運営母体の相武台病院内科医がユニット毎に月1回、訪問看護師が隔週、歯科医が隔週来訪しており、母体病院への外来、歯科同行も行っています。他医療機関は家族にお願いし、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の往診や、訪問看護師の健康チェック、歯科医、歯科衛生士による口腔ケアと診察がある。治療が必要な方は、病院の外来で治療を受けている。訪問看護師は毎月のユニット会議にも参加をして利用者の医療面での相談や指導などに当たっている。外来受診の際は病院との連携で、待ち時間などが短縮されたスムーズな対応を受けている。	
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丁寧に伝え、変化のあった時は適切な看護や受診が受けられる様にしています。訪問看護師の指示により、受診に繋げるケースも多く、その後の報告も必ず行なっています。		

32	<p>○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。</p>	<p>母体病院や他医療機関に入院した時は、地域連携室の相談員、医師、看護師と連携を取りあっています。また、早期退院に向けて情報交換に努めています。</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
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」に同意を得ています。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、事業所内での看取りは行っていません。会議で看護師による重度化した場合の研修も行っていきます。	入居時に、重度化した場合は相武台病院との連携体制で対応し、看取りが必要となった場合は、事業所では看取りを実施せず、相武台病院への入院紹介をする旨を家族に説明し、同意を得ており家族に安心感をもたらしている。尚、利用者は終末期もぎりぎりまでホームで過ごし、医師の判断で相武台病院に搬送されている。	
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	消防署に依頼し救急救命講習会を年1回事業所で行っています。自治会、利用者、家族、職員、他施設関係者が参加しています。また、会議でも急変時や事故発生時対応の勉強会もしています。		
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	防災訓練は年1回消防署立ち会いのもと、地域住民も参加し総合訓練を行っており、防災委員主体で隔月の自主防災訓練を行っている。ユニット毎に水、非常食、コンロ、簡易トイレ、保温シートを常備しており、家具の転倒防止も行っています。	昨年11月に地域の方も参加をして消防署立ち合いで総合防災訓練を行っている。自治会とは災害時の協力体制を構築している。日ごろから隔月ごとの自主避難訓練や、備蓄、備品の備えやリスト管理、家財の地震対策など防災意識は高い。新型コロナウイルス感染症予防対策としてマスクや消毒液、エプロンなどの備えもしている。	

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利用者の尊厳が守られる様支援しており、申し送りや利用者毎の物入れは部屋番号としています。居室の出入りに了承を得、脱衣所は仕切りカーテンを設置しています。個人情報書類は事務所の書庫に保管しています。	利用者の尊厳やプライバシー保護を大切にし、共有部分に置く個人の私物（トイレ内の失禁用の着替えやパット）なども外から見えないようにケースに和紙でカバーをするなどきめ細やかな配慮をしている。利用者の思いを優先して食事以外は好きな場所で思い思いの時間を過ごすことを最優先している。	事務所内のパソコンはほぼ管理者専用になっていますが、個人情報を含むデータなども保管されていることからパスワードをかけての管理が望まれます。
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を大切にし、利用者の思いを汲みとる努力をしています。マンツーマンの対話を心掛け、自己決定出来る雰囲気作りを心掛けています。		
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態により、散歩やレクリエーション及び生活リハビリを提供するようにしています。入浴時間も出来るだけ利用者の希望に添えるようにしています。		
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	利用者は好みの服を選び、居室洗面台の鏡で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み合わせを工夫しています。整髪、爪切り、髭剃り等も配慮し行なっています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>専門業者の献立付き食材の配達を受け職員が調理しており、利用者は手伝える範囲で一緒に行っている。職員は同席し同じ物を食べながら、見守りや介助をしている。誕生日会の希望食の提供やケーキ作りを一緒に行い、法人の車や近隣レストランへ徒歩での外食も行っています。</p>	<p>利用者は職員と共にできることを手伝いながら毎食の調理に当たっている。新型コロナ禍以前は、近隣のファミリーレストランでの外食や、近くのスーパーに食べたい物を買いに出かけていた。新型コロナ禍以降はホーム内で食の変化をつけて楽しむことにしている。入居者会議でも利用者から食に関する希望が多く出るためレクに取り入れ、クレープや白玉団子づくりを一緒に楽しんだり、牛丼が食べたいという声でテイクアウトを利用したりしている。</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管理によるバランスの良いものであり、食事、水分量は記録し、必要量を確保できる工夫をしています。個々に応じ、刻み、とろみ、ミキサー食の提供をしています。		
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	ユニット毎に隔週で歯科医による口腔ケアをしており、医師の指示に従い、専用ブラシを用いて清潔保持をしています。また、必要に応じて歯科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	トイレの排泄を基本に、トイレは分かり易い表示とし、失敗時に備え、部屋番号表示の物入れにパッドや着替えを入れています。排泄チェック表をつけ、声掛け誘導している方もいます。夜間は誘導、パッド交換、自立排泄の見守りをしています。	日々の排泄状況は「排泄・入浴表」で管理している。日中は全員がトイレで排泄をしている。入居前はリハビリパンツを使用していた方が、布パンツに改善した事例も数件ある。約半数の方が1人で排泄できている（ただし排泄後の確認をする方もいる）。夜間は、転倒が懸念される方などは、無理のないようにポータブルトイレを使用している。トイレ清掃を手伝う利用者もいる。	
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	牛乳や乳酸菌飲料の提供で自然排便に繋がっています。10時のお茶は砂糖に代え、ミルクオリゴ糖を飲物に入れ排泄を促しています。また、体操、散歩、家事等で身体を動かすようにしています。		

45	17	<p>○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</p>	<p>入浴は週2～3回で、回数や時間は利用者の状況で柔軟に対応している。ガーゼタオルを使用し、浴後は保湿ケアを行っている。仕切りカーテンでプライバシーを保ち、浴室、脱衣所はヒーターでヒートショック対応をしています。菖蒲湯やゆず湯で季節の湯も提供しています。</p>	<p>入浴は週に2～3回入れるように排泄・入浴表で確認をし、対応している。原則、入浴時間は昼食後の1時30分～3時ごろだが、見守りだけで入れる方については、午前、夕方など利用者本位に柔軟に対応している。湯は原則都度入れ替え、続いて入る時はかけ流しにしている。入浴を好まない方には無理強いをしない対応を変えている。同性介助を希望する方にも希望に沿った対応をしている。タオルの洗濯はすべて法人が外部業者に委託しており、職員は利用者の清拭や清潔の保持に努めている。</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
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	日中の活動に気を配り、寝具、照明、湿度、温度の調整を行い、安眠に繋がる支援をしています。また、日中も必要に応じて居室やリビングのソファで寛げるように支援しています。		
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	薬は事務所に個別保管し、職員は個々の最新服薬状況を個人ファイルで掌握し、服薬時は二重チェックをかけミスを予防しています。薬が変わった場合は変化の確認に努め、特変時は医師、看護師へ連絡します。		
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	個々が張り合いのある日々を過ごせる様、可能な役割を担って頂くと共に、個別の楽しみである園芸、塗り絵、散歩、歌、作品制作、おやつ作り、図書館通い等を支援しています。		
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	天候を見て、近隣へ買物に出かけたり、事業所周辺を近隣の庭の花を見ながら散歩している。職員の支援で図書館通いする方もおり、法人の車を運転手付きで借り、遠出もしています。	新型コロナ禍以前は年間の行事計画を立て、四季折々の花見や紅葉見物などの遠出、近隣のレストランでの外食など外出の機会を持っていた。コロナ禍以降でも、事業所周辺を散歩することは継続している。職員は外出や外食が出来ない事で利用者の楽しみが少なくなっていることからレクの充実を図っている。	

50	<p>○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</p>	<p>事業所の金庫で少額のお金を預かっており、必要品や個々の希望品が購入できます。近隣のスーパー等へ一緒に買物に行き、自分でお金の支払いをする方もいます。</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
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しています。ご家族からの電話を繋ぎ、手紙をお渡ししています。利用者の希望で電話をかけ、年賀状を沢山の知人に出す方もいます。		
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	リビングは木の温もりがあり、採光が良く明るくバリアフリーで、床暖房や加湿器、空気清浄機で快適な空間となっています。リビングには写真や作品を、廊下、階段には利用者の貼り絵作品を展示しています。	日中はほとんどの利用者がリビングで過ごすことが多く、2つの食卓テーブルと応接セットのソファで利用者同士おしゃべりをしたり、テレビを見たりと思いつきの時間を過ごしている。居室に続く廊下は、利用者の要望で照明を一段落として落ち着いた雰囲気になっている。リビング内や、階段、廊下など共有部分には行事の写真や共同作業の季節の貼り絵などを飾っている。共有部分の掃除機かけやモップ拭きも自分の仕事として行う利用者もいる。	
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	リビングのソファや玄関前、階段下、ウッドデッキのベンチなどで、一人で過ごしたり、気の合った者同士で自由に過ごしています。ユニットの出入りはオープンであり、1～2階の利用者は互いに行き来し友好を深めています。		

54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には馴染みの家具や置物、テレビ、家族の写真等を持ち込み、新聞の切り抜き、読書や絵を画いたり、鉢植えの手入れなどを楽しんでいる。表札は飾り物と利用者名を掲げ、分かり易くなっています。</p>	<p>居室には、エアコン、ベッド、クローゼット、照明、カーテンが備え付けられている。利用者は自宅からテレビやチェスト、椅子や仏壇などの家財や、時計、カレンダーなどの生活用品を持ち込んでいる。趣味の観葉植物や絵画、ぬいぐるみや家族の写真などを飾り、居心地の良い部屋づくりをしている。利用者はそれぞれが自分の家の自分の部屋、会社の寮の一室などのつもりでテレビを見たり、新聞を読んだりして一人の時間を楽しんでいる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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て常に住環境の見直しをしています。家具の配置換えを行い、表示を分かり易くする工夫をしています。</p>		

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	事業所理念は事務所やリビングに掲示しています。会議等で再確認し、理念の共有化を図っています。職員は理念に沿って利用者優先の支援を行なっています。		
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	地域の自治会に入り、積極的に地域清掃、総会、盆踊り等に参加しています。事業所の防災訓練、救急救命講習会、納涼会等も地域の回覧板でお願いし、地域住民の方達に参加して頂いています。		
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、自治会代表、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に取り組んでいる	座間市の担当者の方には業務上での相談等を行い、指導や助言を得ています。座間市グループホーム連絡協議会の研修では県の研修を紹介して下さる等の協力を頂いています。		

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
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	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、適正化について話あっています。各ユニットには扉がなく、玄関は安全防止の為、内側から掛け金をしています。		
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・身体拘束防止委員が内外研修に参加し、ユニット会議でも委員が中心となり、虐待防止について学んでいます。また、職員が過度労働で虐待に繋がらない様、環境整備にも力を入れています。		
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	成年後見制度等について研修で学ぶ機会を持ち、必要な利用者には説明し、活用できるようにサポートしています。		
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	契約時に事業所の理念、重要事項、看取り、対応可能な範囲等について十分な説明を行なっています。また、利用者や家族の不安や疑問にも丁寧に答えるようにしています。		
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	利用者には日頃の会話や入居者会議で、家族には来所時や運営推進会議、家族懇親会、サービス担当者会議等で意見や要望を伺い、それらを職員間で共有し、運営に反映しています。		

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	管理者は日常的に職員と話し合い意見を聞くように努めています。特に年2回の個人面談やユニット会議では集中的に意見を求め、運営に反映させるようにしています。会議の中でのカンファレンスでは、職員の提案を受け入れサービスに活かしています。		
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	代表者は年2回の人事考課提出時に職員の実績、勤務状況を把握するよう努めています。日常的にも職員からの要望に応え、様々な労働条件の改革や職場の環境整備を行なっています。		
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	代表者は職員へ外部研修への参加を促し、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支援を行っており、毎年この制度を利用して資格を取得している職員がいます。		
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	座間市の全グループホームで連絡協議会を立ち上げ、隔月で会議を開催し、意見交換しサービス向上に努めています。年1回の相互研修と年2回の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	入所前に自宅等を訪問し、本人の要望や困り事に耳を傾け、安心して頂けるよう努力しています。また可能な限り本人にホームへ見学に来て頂き、不安なく入所できるようにしています。		
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	家族がホームへ見学、面談に来られた時に、真摯に困り事や不安なことに耳を傾け、良い関係性が築けるように具体的な話し合いをするようにしています。		
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、本人や家族が今必要としているサービスを見極め、他のサービス利用が必要な場合は、適切なサービスに繋げています。		
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。職員は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出来ています。		
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絆を大切に考えています。様々な場面で家族と相談しながら利用者の支援を進めています。		

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
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	知人が来所した時はお茶でもてなし歓談の場を設けています。手紙や年賀状の投函及び電話の取次ぎも行っています。読書習慣のある方は一緒に図書館に出かけ、新聞購読を支援しています。また近隣への外食はよく行くので馴染みになっています。		
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、孤立しない様に見守っています。食事、レクリエーション、作業時の配置も常に考え、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、本人の面会に行っています。また、本人やご家族の経過をフォローし、出来る限り支援に努めています。		

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
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。	職員は日頃から会話の中で本人の思いや意向の掌握に努めています。入居者会議ではユニット会議の内容を伝えると共に、利用者の多様な意見や要望を聞く場となっており、行きたい所、食べたいもの等を聞き、実現しています。		
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、職員で共有を図っています。また、新たな情報は会議、申し送り、ノート等で全職員で共有するようにしています。		
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	職員は利用者の見守りを徹底し、利用者の現状を把握するようにしています。毎月のユニット会議で個別検討を行い、利用者の現状を話し合い、最新の状態を把握するようにしています。		
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、本人、家族、関係者、職員の意見を取り入れ作成しています。入居時は2ヶ月後、通常は6ヶ月毎、状態の変化があった場合は随時見直しを行なっています。		
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	利用者の日々の個別記録を記入し、職員間で情報共有しています。その中に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	個々の状況に合わせ、散歩、買物、外出同行等を行なっています。絵本を一緒に読み、歌を歌い、廊下で手を繋いで歩く等の支援もしています。また各々の利用者の出来る家事も一緒にするようにしています。		
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	地域資源として、近くにスーパーやレストラン街がありよく利用しています。近隣の散歩で住宅の庭の花を見せてもらい、地域の草むしりへの参加、団地の桜並木のお花見等も活用しています。		
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	運営母体の相武台病院内科医がユニット毎に月1回、訪問看護師が隔週、歯科医が隔週来訪しており、母体病院への外来、歯科同行も行っています。他医療機関は家族にお願いし、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丁寧に伝え、変化のあった時は適切な看護や受診が受けられる様にしています。訪問看護師の指示により、受診に繋げるケースも多く、その後の報告も必ず行なっています。		
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。	母体病院や他医療機関に入院した時は、地域連携室の相談員、医師、看護師と連携を取りあっています。また、早期退院に向けて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」に同意を得ています。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、事業所内での看取りは行っていません。会議で看護師による重度化した場合の研修も行っていきます。		
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	消防署に依頼し救急救命講習会を年1回事業所で行っています。自治会、利用者、家族、職員、他施設関係者が参加しています。また、会議でも急変時や事故発生時対応の勉強会もしています。		
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	防災訓練は年1回消防署立ち会いのもと、地域住民も参加し総合訓練を行っており、防災委員主体で隔月の自主防災訓練を行っている。ユニット毎に水、非常食、コンロ、簡易トイレ、保温シートを常備しており、家具の転倒防止も行っていきます。		

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
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利用者の尊厳が守られる様支援しており、申し送りや利用者毎の物入れは部屋番号としています。居室の出入りに了承を得、脱衣所は仕切りカーテンを設置しています。個人情報書類は事務所の書庫に保管しています。		
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を大切にし、利用者の思いを汲みとる努力をしています。マンツーマンの対話を心掛け、自己決定出来る雰囲気作りを心掛けています。		
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態により、散歩やレクリエーション及び生活リハビリを提供するようにしています。入浴時間も出来るだけ利用者の希望に添えるようにしています。		
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	利用者は好みの服を選び、居室洗面台の鏡で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み合わせを工夫しています。整髪、爪切り、髭剃り等も配慮し行なっています。		
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	専門業者の献立付き食材の配達を受け職員が調理しており、利用者は手伝える範囲で一緒に行っている。職員は同席し同じ物を食べながら、見守りや介助をしている。誕生会での希望食の提供やケーキ作りを一緒に行		

			い、法人の車や近隣レストランへ徒歩での外食も行っています。		
--	--	--	-------------------------------	--	--

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
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管理によるバランスの良いものであり、食事、水分量は記録し、必要量を確保できる工夫をしています。個々に応じ、食べ易いように切れ目を入れています。		
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	ユニット毎に隔週で歯科医による口腔ケアをしており、医師の指示に従い、専用ブラシを用いて清潔保持をしています。また、必要に応じて歯科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	トイレの排泄を基本に、トイレは分かり易い表示とし、失敗時に備え、部屋番号表示の物入れにパッドや着替えを入れています。排泄チェック表をつけ、声掛け誘導している方もいます。夜間は誘導、パッド交換、自立排泄の見守りをしています。		
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	牛乳や乳酸菌飲料の提供で自然排便に繋がっています。10時のお茶は砂糖に代え、ミルクオリゴ糖を飲物に入れ排泄を促しています。また、体操、散歩、家事等で身体を動かすようにしています。		

45	17	<p>○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</p>	<p>入浴は週2～3回で、回数や時間は利用者の状況で柔軟に対応している。ガーゼタオルを使用し、浴後は保湿ケアを行なっている。仕切りカーテンでプライバシーを保ち、浴室、脱衣所はヒーターでヒートショック対応をしています。菖蒲湯やゆず湯で季節の湯も提供しています。</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
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	日中の活動に気を配り、寝具、照明、湿度、温度の調整を行い、安眠に繋がる支援をしています。また、日中も必要に応じて居室やリビングのソファで寛げるように支援しています。		
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	薬はスタッフ室に個別保管し、職員は個々の最新服薬状況を個人ファイルで掌握し、服薬時は二重チェックをかけミスを予防しています。薬が変わった場合は変化の確認に努め、特変時は医師、看護師へ連絡します。		
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	個々が張り合いのある日々を過ごせる様、可能な役割を担って頂くと共に、個別の楽しみである園芸、塗り絵、散歩、歌、作品制作、おやつ作り、裁縫等を支援しています。		
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	天候を見て、近隣へ買物に出かけたり、事業所周辺を近隣の庭の花を見ながら散歩している。職員の支援で図書館通いする方もおり、法人の車を運転手付きで借り、遠出もしています。		
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	事業所の金庫で少額のお金を預かっており、必要品や個々の希望品が購入できます。近隣のスーパー等へ一緒に買物に行き、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しています。ご家族からの電話を繋ぎ、手紙をお渡ししています。利用者の希望で電話をかけ、手紙を知人に出す方もいます。		
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	リビングは木の温もりがあり、採光が良く明るくバリアフリーで、床暖房や加湿器、空気清浄機で快適な空間となっています。リビングには写真や作品を、廊下、階段には利用者の貼り絵作品を展示しています。		
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	2階は日当たりが良く、ガラス戸越しに椅子を持ち出し日光浴しています。リビングのソファやベンチなどで、一人で過ごしたり、気の合った者同士で自由に過ごしています。ユニットの出入りはオープンであり、1～2階の利用者は互いに行き来し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	居室には馴染みの家具や置物、テレビ、家族の写真等を持ち込み、新聞の切り抜き、読書や塗り絵、鉢植えの手入れなどを楽しんでいる。表札は手作りの飾り物と利用者名を掲げ、分かり易くなっています。		

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て常に住環境の見直しをしています。家具の配置換えを行い、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2年 8月 11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	14	個人情報を含むデータ等が保管されている事業所内のパソコンにパスワードがかかっていない。	パスワードをかけて、個人情報等のデータを守る。	事業所内のパソコンには重要な個人情報等のデータが保存されている為、パスワードをかける。	即日
2	10	日々の個人記録、支援経過記録、バイタル記録、申し送りノート、ケース会議記録等、記録が多岐にわたっている。	日常のルーティンワークの記載や重複個所の見直しを行い、職員の記録業務の負担軽減を図る。	日々の業務やユニット会議等で、職員間で記録について精査し、日々の記録業務の負担軽減を図る。	3ヶ月
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。