

平成29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	1492600554	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10月1日
法人名	(株) アイシマ		
事業所名	グループホーム あいしま相模原		
所在地	( 252-0226 ) 神奈川県相模原市中央区陽光台2-29-7		
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29年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月28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)】

一人ひとりが役割をもち、笑顔でいきいきと生活を送る事ができるよう、ご利用者との日々の関わりの中からの気づきを大切にしながら、個々の思いに添った支援を行っています。設備面では各階に機械浴を設置しており、車椅子の方でも無理なく安心して入浴を楽しむ事ができます。又、併設している小規模多機能型居宅介護事業所と協力し、偶数月に地域の方々の交流の場としてつつじカフェを開催しています。毎年お正月には初詣にご利用者全員で参拝し、春にはお弁当を持って花見にも出掛けます。地域で開催されるお祭りや敬老会にも参加しながら地域との交流を深め、個々の楽しみに繋げる事ができるよう努めています。

### 【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3階		
訪問調査日	平成29年11月24日	評価機関 評価決定日	平成30年2月11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相模線上溝駅下車、徒歩15分、閑静な住宅地の一角にある3階建て建物の、2階・3階が2ユニット18人のグループホームです。1階には同一法人の小規模多機能型の事業所があります。

<優れている点>

避難訓練を徹底して行っています。避難訓練は毎月火災・地震を想定して交互に行っています。火災訓練は火元を替えています。日頃からの自主訓練で職員・利用者は落ち着いた避難ができると思われまます。医療面でも安心できる体制が確保できています。訪問診療協力医は利用者ごとに月2回、往診にきています。また、介護職と兼任の看護職が在籍しており、些細なことでも、すぐに看護職に確認が取れる体制になっています。地域のつながりで“つつじカフェ”活動の花が開き始めています。高齢者支援センターの提案もあり、1階の事業所と一緒に偶数月に地域の高齢者が参加できるカフェを開催し、利用者とも交流しています。

<工夫点>

理念の浸透について熟慮しています。毎日体操後、利用者と職員と一緒に理念を唱和しています。理念は、職員の目に触れるように、玄関、2階・3階事務所に掲示しています。職員は理念の理解を深めています。またイベントや業務を振り返っています。イベントについて利用者・家族にアンケートを取り、次回に活かしています。さらに身体拘束や接遇に対し、職員が自主的に確認できるようチェックシートを使い、自己を振り返る機会を設けて次につなげています。

### 【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 あいしま相模原
ユニット名	つくし

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
<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。	常に職員の目に触れるよう玄関や事務所内に理念を掲示し、ホームの日課であるラジオ体操の後に利用者様と一緒に唱和しています。又、入職時のオリエンテーションでも理念の説明を行っています。	開設当初の職員が事業所独自の理念を作っています。理念は、職員の目に触れるように、玄関、2階・3階事務所に掲示しています。毎日体操後、利用者と職員と一緒に唱和しており、職員は理解を深めています。	
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。	地域の行事への参加や、日々の散歩では欠かさず挨拶を交わし、天気や咲いている花の会話を自然に交わすなど、日常的に交流がもてるよう支援しています。又、近隣のボランティアの協力を得ながら、高齢者カフェを定期的に開催しています。	地域の行事（納涼祭、夏祭り、敬老会など）に利用者と参加しています。神輿の休憩所が事業所の前にあり、利用者も楽しんでます。同一法人の事業所（1階）と一緒に偶数月に地域の高齢者が参加できるカフェを開催し、利用者とも交流しています。散歩の時も地域の人と会話で交流をしています。	
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。	地域の高齢者の方の交流の場として、併設している小規模多機能型事業所と協力を行い、つつじカフェを開催し交流を通し認知症の方々への理解を深めています。		
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。	高齢者支援センター職員、民生委員、地域住民、入居者を交え定期的に運営推進会議を開催しています。会議では近況報告や活動報告、事故報告や困り事などを話し合い、率直な意見交換を行いサービスの向上に努めています。	民生委員、地域住民、高齢者支援センター職員、利用者をメンバーとして、2ヶ月に1度、運営推進会議を開催しています。会議で職員の名前と顔が分からないということから、各階エレベーターの壁に職員の名前と写真を掲示しています。	
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。	相模原市のグループホーム連絡会や、医療、介護交流会に参加し意見交換や情報の共有を行っています。又、地域の中での身近な相談場所として、相模原市の高齢者安心相談ネットワーク事業への登録をしています。	生活保護の人もいて、市中央生活支援課と連絡を密にしています。また介護施設関係では、市高齢政策課・市中央高齢者相談課と交流しています。気軽に介護保険制度や介護の悩みなどを相談できる「高齢者安心相談ネットワーク協力事業所」になっています。	

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。	身体拘束のマニュアルがあり、職員も周知しています。又、勉強会やカンファを通して自己の振り返りを行いながら知識、技術の向上に努めています。日中は玄関も施錠せず、E Vでも自由に各階に行く事ができるようにしています。	毎年、身体拘束についての研修を行っており、職員は理解しています。研修の際にはチェックシートを各自に渡し、本当に理解しているかを振り返っています。見守りで日中施錠していない2階と、必要により施錠している3階ですが、どちらも外に出たいなどの要望には対応しています。	
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。	外部研修やホームでの勉強会、虐待チェックシートを活用し自己を振り返る機会を設け虐待への意識付けに努めながら知識を深めています。		
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。	成年跡見制度や権利の研修や勉強会に参加し知識の向上に努めています。又、ご利用者の状況に応じ支援できる体制を整えています。		
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。	契約の際には入居に関わる書類を口頭で全て読み上げ十分な説明を行っています。又、不明な点や不安な事はないかをお聞きしながら、疑問点や不安な事がある場合には、その場で話し合いを行い、理解し納得した上で同意を得ています。		
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。	アンケートを実施しご利用者、ご家族の要望や意見を知り反映できるよう努めています。又、日頃からご利用者やご家族が意見を気軽に言えるような雰囲気作り心掛けています。	年2回家族会を行っています。今回の家族会で利用者の外食のアンケートを行い、外食の実施を計画しています。四季の季節ごとに利用者の最近の様子と写真を家族に送っています。イベントごとに利用者のアンケートを取り、次回の為に活用しています。	

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
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。	毎月のカンファレンスやホーム会議で業務の見直しや改善する点はないかなど話し合っています。又、日頃から意見や思いが話せる環境作りに努めています。	各階別に、朝夕の日々の申し送り時や毎月のカンファレンスで職員と意見交換をしています。また日ごろから相談を受け入れています。研修についてはキャリアアップシステムがあり、個々に目標を立ててもらいそれに基づいて、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。	個々の努力を尊重し、職員同士がお互いに協力しあえる環境づくりに努めています。子育て中の職員も安心して仕事が続けられるよう、個々に合った勤務調整も行っています。		
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。	法人の勉強会や教育研修、外部研修への参加を通し知識、技術の向上に努めています。又、年に2回、自己評価をもとに面談を行い課題や目標を話し合いながら、個々の能力が向上できるよう取り組んでいます。		
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。	グループホーム連絡会や相模原市医療、介護交流会への参加を通し情報交換や交流の機会をもっています。又、サービスの質の向上や職員の交流の機会をつくる一つとして、他の事業所のホーム見学も行っています。		
<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。	入居に関する相談を受けた時より、話しやすい雰囲気作りに心掛け、困りごとや不安、要望等を伺っています。その情報をもとにケアプランを作成し全職員が情報を共有する事で、入居後、ご本人が安心して過ごす事ができ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
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。	入居前に相談を受けた時より、これまでの経緯や困り事、不安や要望を伺い、ご家族の思いを理解し解決できるよう努めています。又、入居後のご本人の様子を細目に伝え、新たな不安や要望等はないかなどお聞きしています。		
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。	ご本人やご家族の話を伺いながら、状況を把握に努めています。ご本人、ご家族の意向を最優先に考え、小規模多機能や高齢者専用住宅、グループホーム連絡会のネットワークを活用し他の事業所も含め対応に心掛けています。		
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。	常にご利用者への敬意を持ち関わっています。喜怒哀楽を共に、個々の役割を重視しながら支え合う関係作りに努めています。又、花の育て方や調理方法、昔話などご利用者から学ぶ事も多くあります。		
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。	家族会への参加の呼び掛けや面会時、季節の手紙などで、ご本人の日頃の様子や思いをお伝えしています。又、旅行と一緒に出掛けたいという思いに応えられるよう、医療と連携を図り共に過ごせる時間作りへの支援も行っています。		
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。	ご家族や知人、友人が気軽に来所できるよう、ホームの雰囲気作りに努めており、個々の馴染みの方々が沢山来所して下さっています。面会時間や外出、外泊にも制限は設けておらず、手紙や電話の支援も行っています。	昔住んでいた近所の人や以前一緒にゲートボールをした仲間が来て、居室で湯茶を飲みながら昔話をしています。馴染みの美容室に東京まで通っている利用者もいます。職員や家族と墓詣りに行く人もいます。相模原北公園の白いあじさいを見に行っています。	

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。	日々、テーブルを囲みゲームや談笑をされており。食事やおやつなどは職員も一緒にテーブルに集まり多くの会話をもてるよう関わっています。一人ひとりの性格も考えながら、時には職員が橋渡しを行いながら支援しています。		
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。	退所の検討を行う場合でも、ご本人、ご家族の意向を最優先に考えながら、十分な話し合いを行っています。又、新しい住まい探しのお手伝いや、情報提供も行っています。		
<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。	ご利用者との対話や行動、表情などから気づきを多し、ご本人の思いが把握できるよう努めています。又、ご家族の協力も得ながら職員間で気づきを話し合い、支援方法の確認を行っています。	話の出来る利用者とは日頃からの関わり合いの中から思いを把握するようにしています。困難な人の場合は家族から確認したり、気づいたことを確認しながら、把握するようにしています。業務日誌・連絡ノートやカンファレンスで情報を共有しています。	
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。	今までの生活歴や趣味、ライフスタイルをご本人、ご家族から伺いアセスメントシートに残し、プランに反映しています。又、馴染みの家具や道具を持ち込んでいただく事で、不安や戸惑いの軽減を図っています。		
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。	24時間を通し個々のその日の様子や生活状況、体調面の記録をしており把握しています。又、些細な変化も朝、夕の申し送り引き継ぎを行い、職員間で情報の共有ができています。		

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
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。	ケアプランの作成には、ご本人、ご家族の意志や意向を取り入れています。又、医師や薬局、看護師の意見も取り入れ、サービス担当者会議やカンファレンスで話し合い、ケアプランに反映しています。	利用者・家族とアセスメントを行い、協力医・看護師の意見を含めてケアプランを作成しています。3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っています。見直し時には本人・家族の要望を取り入れ、家族の理解を得ています。	
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。	個別のファイルには、生活記録や医療面での詳細を記録しています。業務日誌に気づきや引き継ぎ事項の記載を行い情報の共有を図っています。又、個々の課題や気づきを話し合い、ケアプランに反映しています。		
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。	一人ひとりの状態の把握に努め、ご家族や医療機関と連絡をとりながら、受診や送迎など柔軟に支援しています。又、お墓参りや理美容、買い物や認知症カフェへの参加の支援も行っています。		
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。	併設している小規模と共同で開催しているつつじカフェには、毎回地域からフラダンスやマジック、踊りなどのボランティアが協力して下さっています。又、民生委員、高齢者支援センターの職員、地域住民と情報を共有し地域の行事にも参加しています。		
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。	契約時には協力医療機関の説明を行い、ご本人、ご家族に自由に選択して頂いています。又、必要に応じ皮膚科や精神科などの受診にも職員が同行するなど、ご利用者に合った適切な医療を受ける事ができる体制は整っています。	契約時に協力医療機関にするかどうかは自由です。訪問診療医は利用者ごとに月2回往診に来ています。内科以外の専門科は基本的に職員が同行しています。医療関係専用のファイルで受診情報の共有をしています。緊急時は協力医療機関と24時間の連携ができています。	



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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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。	ホームには、介護職と兼任している看護師がおり、疑問や対応など気軽に相談、確認ができる体制が整っています。看護師が不在の場合もオンコール体制が整っており、いつでも指示を仰ぐ事ができるようになっています。		
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。	入院時は細目に面会に伺い、ご本人の様子や状態の確認を行いながらご本人の意向を踏まえ、主治医やソーシャルワーカー、薬剤師やご家族と話し合い早期退院に向けて連携を図っています。退院後も、安心して生活を送る事ができる体制も整えています。		
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説明を行い、重度化についての指針を明示しています。ホームでは看取りの経験がない事から、法人の勉強会や研修、事例もとに検討するなど、知識、技術の向上に努め、重度化した場合に対応できる体制を整えています。	入居時に重度化した場合の指針について説明をしています。看取りの経験はまだありません。職員が不安になることなく、安心感のあるケアが続けられるように、研修や協力医療機関から講師を招き、勉強会を行っています。家族には日常的に意思確認をしています。	
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。	救命救急の外語研修等には積極的に参加し、全ての職員が応急手当や初期対応ができるよう努めています。又、医療機関への連絡体制も整っており、職員全員が周知しています。		
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。	毎月1度、自主訓練として併設している小規模多機能型居宅事業所と合同で、避難、防災の訓練を行っています。又、消防署や地域住民の協力を得て、夜間を想定した訓練や、水消火器を使用した訓練を行い災害時に速やかに対応できるよう努めています。	避難訓練は毎月火災・地震を想定し交互に行っています。火災訓練は火元を替えて行っています。年2回の消防署立ち合いの避難訓練には地域住民も参加しています。自治会の防災訓練にも参加しています。非常用の備蓄品も整っています。	

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
<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。	接遇のマニュアルがあり、カンファレンスや申し送り時に再確認しています。否定や命令の声掛けは行わず、傾聴に心掛け共感する気持ちで関わりをもっています。又、チェックシートを活用し自身を振り返りながら見直しを図っています。	入職時、職員に個人情報の保護や接遇マニュアルをもとに指導をしています。人権に配慮した関わりの中にも親しみが感じる接遇をしています。カンファレンスや申し送りの時にもチェックシートを活用し、自己を振り返る機会があります。	
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。	日々の関わりを多くもちながら、ご利用者の思いや希望が表出しやすい関係作りに努めています。関わりを多くもつ事で、些細な言動にも気づきが多くもて、言葉を掛ける事で自発的な活動ができるよう働きかけています。		
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、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。	食事やおやつは皆さんと一緒に摂っていますが、基本的には個々のペースで自由に過ごされています。個々の意思を尊重し介護者側の都合を押し付ける事がないよう心掛けながら関わりをもっています。		
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。	ご本人の希望時に訪問理美容を利用される方もいれば、馴染みの美容室に出掛けられる方もいます。東京の美容室にご家族と行かれる方もいます。又、化粧品や衣類の購入依頼があった場合には、買い物に出掛け好きな物を購入されています。		
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。	食事の献立は決まっておらず、献立を考えたり盛り付けや下準備、配膳や下膳、食器拭きなどを一緒に行う事で、楽しさを感じて頂いています。又、個々の好みを把握しており、味付けや形態を変え提供する事もあります。	メニューは決めておらず、利用者の希望を聞きながら決めています。利用者の食事の手伝いは順番に職員と一緒にしています。食事は職員も一緒に同じテーブルで食べています。利用者の誕生日には手作りケーキや希望の弁当の手配で楽しんでいます。	

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。	チェック表を活用し、個々の食事量や水分量など、1日を通じた栄養状態を把握しています。食事形態の工夫や個々の好き嫌いなど柔軟に対応しながら栄養バランスに気を配っています。又、主治医による定期的な検査でも栄養状態の確認を行っています。		
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。	言葉掛けや見守り介助にて、口腔ケアを毎食後行い、口腔内の清潔の保持に努めています。義歯の利用者様は夜間義歯をお預かりし洗浄剤にて洗浄も行っております。又、訪問歯科による口腔ケアや口腔チェック、指導も受けています。		
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。	常に自尊心に配慮し言葉掛けに注意しています。又、排泄チェック表にて個々の排泄パターンの把握に努めており、入院中に紙オムツを使用していた利用者様が時間をかけ布パンツになられた方もおられます。	排泄チェック表や仕草から、少し早めに言葉かけを行い、失敗をしないように自立に向けた支援をしています。トイレでの排泄に成功した時は互いに喜びあい自信に繋げています。入院してオムツになった利用者が、事業所で布パンツに改善された例があります。	
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。	乳製品や繊維質を多く含んだ食品、オリーブオイルなどを取り入れ便秘の予防に努めています。又、散歩や体操など体を動かす機会を多くもち、トイレでの排泄動作が困難な利用者様も1日1回トイレに座る介助を行い、便秘の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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の希望、体調に合わせて入浴して頂いています。入浴を楽しめるよう入浴剤を使用したり、四季の行事に合わせて、菖蒲湯やゆず湯も取り入れています。シャンプーや石鹸も希望があれば馴染みの物を使用しています。	入浴は基本的に1日おきで、利用者の希望に沿うようにしています。1階・2階両方に機械浴槽を設置して安全に入浴ができます。1対1の入浴は職員とのコミュニケーションの場ともなっていて、楽しみにしている利用者もいます。	

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
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。	就寝時間は特に決まっていません。個々の生活習慣や生活リズムに合わせて支援しており、早く休まれる方もいらっしゃるれば、遅くまでTVを視聴されている利用者様もおられます。		
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。	医療、薬局と連携を図り効能や副作用、薬の変更等がわかる服薬リストを個別に入れ記録にも残し、朝夕の申し送り引き継ぎを行う事で、職員が周知できています。又、服薬後の状態の変化にも、速やかに対応できる体制が整っています。		
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。	日々の生活の中で、個々の得意な事を活かし役割がもてるよう支援しています。又、一人ひとりの趣味や好みに応じ、花を育てたり編み物をされたりと楽しみをもち過ごされています。気分転換を図れるよう、地域やホームでの行事も行っています。		
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。	ご家族との外食や旅行、自宅でのお泊りなど届出をいただき、自由に外出、外泊ができるようになっていきます。又、天気の良い日は散歩に出掛け、希望があれば近くのスーパーで買い物を楽しまれています。地域の行事や認知症カフェへの参加もしています。	車椅子の利用者もほとんど毎日散歩に出掛けています。家族の協力で旅行に行く人もいます。職員の同行で、墓参りにも行っています。スーパーの買い物に行ったり、自治会の行事に参加したり、届け出て自由に外出をしています。	
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。	基本的には現金は所持していませんが、ご本人の希望時にはいつでも使用できる体制を整えています。ご本人より購入の依頼があった場合には、ご家族の了承を得て、一緒に買い物をしたりなど購入の支援も行っています。		

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
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。	ご本人からの希望があれば、いつでも自由に連絡をとる事ができるように支援しています。又、電話の発信のお手伝いも行いながら、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。		
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。	ホーム全体の清掃に心掛け、照明や室温の管理も細目に行っています。又、四季の花や四季に応じた飾りつけを行っています。毎月、ご利用者と一緒に飾り物を作成し飾る事で、四季を感じ居心地よく過ごせる空間作りに努めています。	利用者は職員に見守られながら、職員と一緒に掃除をしています。照明、室温、湿度の管理は職員がしています。日当たりの良いフロアにはソファや椅子、テーブルが置かれ、思い思いの場所でくつろいでいます。バルコニーには利用者と一緒で育てた季節の花を楽しむことができます。	
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。	リビングにはソファやダイニングテーブルと椅子、テレビや本箱を設置しており、個々が思い思いの場所でテレビや雑誌、会話や趣味、ゲームなどを楽しむ事ができるようになっています。バルコニーには花を植え、花の成長を楽しまれています。		
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。	今まで愛用されていた家具をご持参されています。居室を自由にレイアウトされ、大切な写真や小物を飾られるなど個々の居室ごとに装飾がなされ、居心地の良い空間作りができています。	ロッカーとエアコンは備え付けになっています。馴染みの家具、写真、小物など思い思いの品を持ち込み、自分の部屋と思えるような配置や飾りつけにして、居心地よく過ごせるようにしています。	
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。	ホーム内は全体がバリアフリーで、廊下やトイレ、浴室には手摺を設置しています。浴室は一般浴と機械浴の両方を設置しており、個々の能力に応じ、安心して入浴を楽しむ事ができるようになっています。		

事業所名	グループホーム あいしま相模原
ユニット名	すぎな

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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	常に職員の目に触れるよう玄関や事務所内に理念を掲示し、ホームの日課であるラジオ体操の後に利用者様と一緒に唱和しています。又、入職時のオリエンテーションでも理念の説明を行っています。		
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。	地域の行事への参加や、日々の散歩では欠かさず挨拶を交わし、天気や咲いている花の会話を自然に交わすなど、日常的に交流がもてるよう支援しています。又、近隣のボランティアを取り入れ、高齢者カフェを定期的に開催しています。		
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。	地域の高齢者の方の交流の場として、併設している小規模多機能型事業所と協力を行い、つつじカフェを開催し交流を通し認知症の方々への理解を深めています。		
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。	高齢者支援センター職員、民生委員、地域住民、入居者を交え定期的に運営推進会議を開催しています。会議では近況報告や活動報告、事故報告や困り事などを話し合い、率直な意見交換を行いサービスの向上に努めています。		
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。	相模原市のグループホーム連絡会や、医療、介護交流会に参加し意見交換や情報の共有を行っています。又、地域の中での身近な相談場所として、相模原市の高齢者安心相談ネットワーク事業への登録をしています。		

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。	身体拘束のマニュアルがあり、職員も周知しています。また、勉強会やカンファレンスにて知識・技術の向上に努めながら、自己の振り返りも行っています。玄関は、外に出ると階段になっており、安全を図り施錠していますが、エレベーターを使用し、自由に各階へ行けるようになっています。		
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。	外部研修や法人内の勉強会に出席し、知識・技術の向上に努めています。学んだことはホームに持ち帰り、職員に周知し、職員が意識を高くもち支援できるようにしています。		
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。	成年後見制度や権利についての研修に出席し知識の向上に努めています。保護担当にも成年後見制度を活用するか相談しながら、ご利用者様の権利を守るよう支援しています。		
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。	契約の際には入居に関わる書類を口頭で全て読み上げ十分な説明を行っています。又、不明な点や不安な事はないかをお聞きしながら、疑問点や不安な事がある場合には、その場で話し合いを行い、理解し納得した上で同意を得ています。		
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。	日頃の面会時などでお気軽にお話しできる環境作りを心掛け、来所が難しい場合でも電話やお手紙で連絡を取り、お聞きできるように努めています。ご利用者様にもアンケートの実施や要望を伺いながら、反映でき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。	毎月のカンファレンスやホーム会議で業務の見直しや改善に対する点はないか話し合っています。また、日頃から話しかけやすい環境を心掛け、個別に面談する機会を持つことで意見や要望を把握し、反映できるように努めています。		
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。	個々の努力を尊重し、向上心をもって業務に臨めるよう心掛けています。また、業務の時間や休日も、できるだけ希望に添えるようにし、子育て中の職員も安心して働けるよう勤務の調整も行っていきます。		
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。	法人の勉強会や教育研修、外部研修への出席を通し知識、技術の向上に努めています。職員への声掛けを多くすることで、業務の中での悩みや不安がないかを把握し、助言しながら知識や技術が向上するよう努めています。		
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。	グループホーム連絡会や相模原市医療、介護交流会への参加を通し情報交換や交流の機会をもっています。又、サービスの質の向上や職員の交流の機会をつくる一つとして、他の事業所のホーム見学も行っていきます。		
<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。	入居に関する相談を受けた時より、話しやすい雰囲気作りに心掛けています。不安や困りごと・要望、またお好きな事を伺い、その情報をもとにケアプランを作成しています。職員への周知にもつながり、入居後安心して生活が送れ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
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。	入居に関する相談を受けた時より、話しやすい雰囲気作りに心掛けています。不安や困りごと・要望、今までの経緯を伺い、ご家族様の気持ちを理解し、ご本人様を共に支える事ができるよう努めています。		
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。	ご本人様やご家族様にどのように生活を送りたいか要望を伺い、状況の把握に努めています。ご本人、ご家族の意向を最優先に考え、小規模多機能や高齢者専用住宅、グループホーム連絡会のネットワークを活用し他の事業所も含め対応に心掛けています。		
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。	ご利用者様へは敬いの気持ちを持って支援しています。一つ屋根の下で生活するという考えを持ちながら、掃除や洗濯などを一緒に行っています。普段の何気ないお話しからも学ばせていただくことも多くあります。		
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。	面会や外出などの共に過ごす時間を大切にしています。家族会への参加を呼び掛けたり、季節のお手紙で日頃の様子や訴えをお伝えしています。共に支えあえるよう、ご家族様ともお話しをする機会を多く持つよう努めています。		
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。	ご家族様や知人の方が気軽に来所できるよう、フロアの雰囲気作りに努めています。面会や外出の時間に制限は設けていません。ご家族様の協力を得ながら、関係を継続でき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。	ダイニングテーブルでは、食事やおやつの時間以外にも、お手伝いなどを一緒にすることでご利用者様どうし談笑され過ごされています。意思疎通が難しい場合にも、職員が橋渡しをしながら、孤立しないようにしています。		
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。	退所の検討を行う場合でも、ご本人様ご家族様の意向を最優先に考えながら、十分な話し合いを重ねています。また、支援内容の情報提供や必要書類作成の依頼を受けた時には関係機関にも協力を得ながら行っています。		
<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。	ご本人様との会話以外にも、日頃より何気ない呟きや表情の変化・行動を観察し、気づきを多く持つことで、意思疎通が難しい方でも思いの把握ができ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。	今までの生活歴については、ご本人様やご家族様にお話を伺い、入居後の支援やケアプランに反映し、馴染みの暮らし方に近い形で生活を継続できるよう努めています。		
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。	個々の体調や精神面を、24時間通しての把握に努め、記録に残しています。また、些細な変化も記録とともに朝夕に申し送りで行き継ぎを行い、現状の把握に努めています。		

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
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。	ケアプラン作成には、ご本人・ご家族様の意向を取り入れています。又、医師や薬局、看護師の意見も取り入れ、サービス担当者会議の開催やカンファレンスでの職員の気づきをプランに反映しています。		
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。	日々の様子を個別のファイルに記録として残し、医療面の詳細も記載しています。業務日誌に気づきや申し送り事項を記載し、情報の共有を図っています。また、個々の課題や気づきを話し合い、ケアプランに反映しています。		
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。	その時々に応じ時間に縛られず、ご家族様の協力を得ながら、外出や病院受診・送迎など柔軟に支援しています。また、買い物や認知症カフェへの参加の支援も行っています。		
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。	地域で催される行事に積極的に参加し、地域の方と交流が図れるよう支援しています。ボランティアの協力を得て行っているつつじカフェにも参加させていただき、地域の方との交流の場となっています。		
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。	入所前には協力医療機関の説明を行い、ご自由に選んでいただいております。受診の際、職員が付き添えない場合でも、日頃の様子をお手紙にし、適切に医療が受けられるように努めています。		

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
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。	ホームには介護職と兼任している看護師が在籍しております。ご利用者様の些細な変化も相談しやすく、不在の場合もオンコール体制が整っており、指示を仰ぐことができるようになっています。		
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。	入院時には管理者または主任が付き添い、情報提供を行うことで、安心して治療を受けられるよう医療と連携を図っています。医療・ご家族様と話し合いを重ね、早期退院に向け情報を共有しています。定期的にお見舞いにも行き状態の把握に努めています。		
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説明を行い、重度化についての指針を明示しています。ご本人様やご家族様と話し合いながら、事業所でできることを伝えさせていただいています。まだ、看取りの経験はありませんが、研修に出席し知識・技術の向上に努めています。		
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。	消防署で行われる救命や応急処置の研修に出席し、またホームに持ち帰り、その都度、他の職員に周知を図っています。緊急時のマニュアルの周知・掲示することで初期の対応が速やかに行えるようにしています。		
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。	年に2回消防署立ち合いのもと、昼夜問わず想定をし避難や通報訓練を行い、ご指導を受けています。また、月に1度火災または地震を想定した避難訓練を続ける事で、災害が発生した時にご利用者様だけでなく職員の混乱も最小限にな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
<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。	接遇面では、職員が意識し合って気を付けていますが、勉強会やカンファレンスで振り返りを行っています。排泄や入浴介助では肌の露出を最小限にできるよう心掛けています。また、パットに排泄があったときにもご本人様にはわからないように配慮しています。		
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。	ご利用者様の希望に添えるよう、意向を確認しています。入浴や散歩の時には、職員とゆっくりお話しができる機会でもあるので、気持ちを表せるように努めています。自己決定が難しい場合にもいくつかの選択肢を提供し、働きかけをしています。		
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。	日課の体操や食事・おやつは一緒に行っていますが、残りの時間は自由に過ごしていただいております。入浴や散歩も希望があったときにできるだけ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。	ご利用者様がヘアカットを希望されたときには訪問理美容の利用や近所の床屋へ一緒に行っています。また、女性では、お化粧をしたり、マニキュアをするなどおしゃれを楽しめるよう支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様と一緒にメニューを考えたり、季節に合わせた食材を提供しながら楽しみになるよう心掛けています。テーブル拭きや盛り付け・食器拭きなど準備から片付けを一緒に行っています。苦手な食材がある時には、代替品にて提供しています。		

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。	個々の食事や水分量はチェック表や記録に残っています。チェック表は1日1枚となっており、把握しやすくなっています。水分も一日を通じて確保できるよう、季節や体調に合わせて、温かいもの冷たいものやジュース類など選べるよう準備しております。		
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、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、声掛けをし一度はご自分でブラッシングしていただけるよう努めています。難しいときにはお手伝いさせていただき、週に1度訪問歯科があり、アドバイスを受けています。		
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。	排泄や水分・食事チェック表が1枚の用紙で把握できるようになっています。介助後すぐにチェックすることで、他の職員にも確認でき、排泄パターンの把握につながり、早めの声掛けができるよう努めています。		
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。	日々の生活の中で、腸の蠕動運動が促せるように、ラジオ体操や散歩にお誘いしています。また、トイレ時にはお腹のマッサージをしたり、一日の中で一回は乳製品を摂取できるよう心掛けています。必要に応じて、医療とも連携を図り、下剤の調整もしています。		
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。	バイタルサインと合わせて体調を確認しております。入浴の有無や時間を伺いながら、できる限り希望に添えるよう努めております。下剤服用後は最後にしてほしいと希望される方もいます。		

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
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。	休息や就寝時間は定めておらず、その時の状態に合わせて対応しております。居室の環境も個々に合わせ、居室の扉を開けたり、照明を全て消灯する方、小さな灯りを付ける方がいます。安眠できるよう心掛けております。		
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。	ご利用者様の個人ファイルには服薬リストを挿入しており、職員に周知しています。医療・薬局とも連携を図り、変更時には記録に残すとともに引継ぎを行っています。与薬支援の際はダブルチェックを行っています。		
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。	個々の能力に合わせて、得意なこと出来ることを活かしながら役割が持てるように支援しています。時には、皆で同じことをして楽しんでいただけるよう努めています。		
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。	日々の散歩の他、ご家族様のご協力のもと外食へ出掛けたりされています。また、地域で行われている認知症カフェにも参加させていただき、地域の方々との交流の機会となっています。		
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。	基本的には現金の所持はしていませんが、ご希望がある時にはご家族様の了承を得てから買い物支援を行っています。近くのスーパーへ一緒に行くこともでき、いつでも金銭を使用できる体制は整えています。		



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。	ご本人様の希望がある時には、電話の発信の支援しています。またテレビ電話の使用にも制限が起きないように、無線LANにも接続しています。テレビ電話を通じて、遠くにいるご家族様とも顔を合わせられる環境が提供できるよう努めています。		
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。	玄関やリビング・トイレなど清潔に保てるよう心掛け、除菌も行っています。飾り物の位置にも配慮し、混乱をまねかないよう配慮しております。エアコンを使用する時期には、テーブルの位置に気を付けながら心地よく過ごせるように努めています。		
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。	リビングではダイニングテーブルとソファを配置し、お好きなように過ごしていただいております。ゆったりされたい時にはソファに座られることが多く見られています。ダイニングテーブルでは、食事以外にも新聞を読んだり、作業にも使用されています。		
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。	ご利用様が安心して過ごせる空間作りに努めています。ご本人様のADLに合わせた家具や、ポスターや雑貨を飾り、お好きなようにレイアウトしていただいております。		
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。	ご利用者の目線やADLに合わせて、できることを増やせるよう物の配置をしています。また、浴室もその時の状態や能力に合わせて入浴できるよう一般浴と機械浴を設置しています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム あいしま相模原

作成日： 平成 30年 2月 28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		ご家族様、来訪者様には気軽にホームに来ていただきやすい環境作りを心がけていたが、アンケートの結果から行きづらいという意見があり、接遇に問題があると考え	元気な挨拶、笑顔で接遇を心がけ、ご家族様や来訪者様が「また行きたい」と感じていただけるような接遇を身につける。	・接遇チェックシートを活用し、自己の振り返りをする機会を定期的にもつ。 ・勉強会を行い、適切な接遇の知識・技術を身につける。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月