

平成30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	株式会社 アイシマ		
事業所名	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30年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月6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)】

自分らしさを大切に、お一人お一人が役割を持ち一つ屋根の下、喜怒哀楽を共に支え合いながら生活を送っています。健康管理においても、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、些細な体調の変化にも速やかに対応でき、介護スタッフも気兼ねなくわからない事を確認できる事から医療面での知識、技術の向上にも繋がっています。設備面では各階に機械浴を設置しており、車椅子の利用者様も安心して入浴を楽しむ事ができます。又、地域のボランティアの協力を得ながら、地域の高齢者の憩いの場作りを目指し2ヶ月に1度つつじカフェを開催しています。地域で開催される行事にも積極的に参加し、ホームでも四季折々の行事を企画しながら、個々の楽しみに繋がるよう取り組んでいます。

【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	平成30年11月25日	評価機関 評価決定日	平成31年2月25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相模原駅南口からバスで11分の「光が丘小学校前」下車、徒歩1分の静かな住宅街にあります。3階建ての建物の2階・3階で2ユニット定員18名のグループホームです。1階部分は同法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所になっています。

<優れている点>

法人の理念を基に事業所独自の理念を策定し、毎朝のラジオ体操の後に職員と利用者が一緒に唱和しています。職員や利用者にとって、理念が身近なものになっており、職員は理念を常に意識して利用者の支援を行っています。地域との交流を積極的に行い、事業所の力を活かした地域貢献を実践しています。日々の散歩では近隣の人と挨拶を交わし、地域の行事に積極的に参加して交流を図っています。地域のボランティアや高齢者支援センターと協力して、隔月に「高齢者カフェ」を開催し、地域住民の相談に乗ったり、高齢者に関する情報発信を行っています。身体拘束をしないケアの実践に取り組んでおり、マニュアルに沿った勉強会を定期的に行っています。職員は年2回、チェックシートを使って自己チェックを行ない、カンファレンスで振り返りを行っています。

<工夫点>

毎月避難訓練を行っており、自治会の回覧板で地域住民の参加を呼び掛けています。利用者は主体的に避難訓練に参加しており、地域住民の協力も得て、速やかな避難・誘導ができるようにしています。

【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	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
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。	職員は、理念の意味を理解し日々の関わり方に活かしています。新人職員にはオリエンテーションで理念についての説明を行っています。又、日課のラジオ体操のあとにご利用者と一緒に理念を唱和しています。	法人の理念を踏まえた事業所独自の理念があり、玄関や各階の事務所に掲示しています。毎朝のラジオ体操の後には、職員と利用者が一緒に理念の唱和を行っていて、利用者も理念を覚えています。職員は常に理念を意識して実践に繋げています。	
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。	自治会に加入しています。地域の行事にも積極的に参加し地域との交流を図っています。日々の散歩の際は挨拶を交わしたり世間話をするなど日常的に交流が来ています。又、地域のボランティアの協力を得ながら、定期的に高齢者カフェを開催しています。	納涼祭・敬老のつどい・盆踊りなど地域の行事に積極的に参加しています。隔月に主催している高齢者カフェで、地域の高齢者の居場所づくりを行なっています。自治会の回覧板を利用し事業所の情報を発信しています。近隣の保育園と交流する計画もあります。	
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。	2ヶ月に1度高齢者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。より多くの地域住民に参加して頂けるよう、自治会の回覧板で開催のお知らせを発信しています。又、希望があればホーム見学を受け入れ支援方法や疑問点にもお答えしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度、高齢者支援センターの職員、民生委員や地域住民、入居者を交え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に加え事故報告や相談事、身体拘束について話し合い、率直な意見交換を行いサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、民生委員・地域住民・高齢者支援センター・利用者2名が参加しています。居室のセンサーや鈴の設置、玄関の施錠などの報告や検討を行っています。民生委員の事業所見学や、高齢者カフェの取り組みなどについて話し合っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	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ネットワーク事業への登録を行っています。又グループホーム連絡会や相模原市医療、福祉交流会にも積極的に参加し意見交換や情報の共有を図っています。	日頃から高齢者支援センターとの協力関係を築いており、高齢者カフェ開催でも連携しています。市の高齢者相談課や生活支援課とも連携を密にして、事業所の取り組みや状況を報告しています。市が開催する研修会に職員が積極的に参加しています。	

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。	勉強会や研修にて身体拘束について学んでいます。玄関はすぐ階段と言う事もあり施錠していますが、カンファレンスで身体拘束についての検討を行い、自己を振り返る機会をもち、正しい知識、技術の向上に努めています。必要時には法人の身体拘束適正委員会に相談出来る体制も整えています。	「身体的拘束等の適正化のための指針」やマニュアルに沿って、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。職員は、虐待チェックシートで自己チェックを行い、カンファレンスで話し合っています。玄関の施錠については、運営推進委員会で報告し、外出の希望者には個別対応を行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	外部研修や勉強会で虐待への知識の向上に努めています。又、自己を振り返る事で気付きを持てるよう、定期的に虐待チェックシートを活用し、その結果をカンファレンスで話し合っています。		
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。	勉強会や外部研修にて権利擁護について学びを深めています。ホームにも成年後見人制度を利用されているご利用者があり、ご利用者の状況に応じ支援出来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。	契約の時には入居に関わる全ての書類を読み上げながら十分な説明を行っています。不安な事や疑問に思う事はないか伺いながら理解を図り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。	年に2回、家族会を開催し終了後にはアンケートを実施し結果をもとに検討し運営に反映出来るよう努めています。今年もアンケートをもとに外食会を開催しました。又、気軽に意見や要望を話せるようホームの雰囲気作りにも努めています。	行事の後には、アンケート用紙を使い、利用者一人ひとりから聞き取りをしています。年2回の家族会には、殆どの家族が参加し会食しています。家族会でのアンケートから外食会が実現したり、職員の名前が分かるように顔写真の掲示を行ったりしています。	

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。	日頃から職員とのコミュニケーションを図り些細な事でも意見が言える環境作りに努めています。又、カンファレンスやホーム会議で困りごとや業務の見直し等はないか話し合いを行っています。	職員は、年2回、法人のキャリア形成システムの自己評価を行い、管理者と面接して意見や要望を伝えています。カンファレンスやホーム会議では、職員全員で意見や提案を出し合い、業務改善の検討を行っています。	
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、褒める機会を多くもつ事で前向きな気持ちで何事にも取り組めるよう努めています。又、子育て中や年配の職員も安心して働く事ができるよう個々に合った休日や勤務時間の調整を行っています。		
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。	法人の勉強会や教育研修は勿論、個々の能力に合った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、自己評価をもとに面談を行い個々の努力を尊重しながら優れている点や課題を話し合い目標を立て、やりがいに繋が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、福祉交流会への参加を通し交流を深めています。又、他施設のホーム見学や運営推進会議への参加、空き情報の共有、相談など行える関係作りができています。		
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趣味や生活歴、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、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せる環境作りに努めています。		

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。	入居の相談を受けた時から、困りごとや不安な思い、要望等を伺い正確に把握出来るよう努めています。話をしやすい雰囲気作りに心掛けご家族の思いを理解する事で、共にご利用者を支え合う関係作りに努めています。		
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、ご家族の意向を十分に聞き取り今必要としているのか何かを正確に把握出来るよう努めています。適しているサービスを見極める事で、他の事業所のサービスも含め検討し対応しています。		
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。	ひとりひとりに合った役割を持ち共に支え合う関係作りができています。役割をもつ事で生活意欲も向上し皆様がいきいきと過ごされています。又、ご利用者から学ぶ事も多くあり、学んだ事を生活の場で活かしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご利用者の日頃の様子や思いを面会時や季節のお便り、電話にてお伝えしています。行事への参加の呼びかけを行ったり、面会や外出など共に過ごす時間を大切にしながら共に支え合う関係作りを築いています。		
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。	職員の接遇面も含め、ご家族や知人、友人が来所しやすいホームの雰囲気作りに努めています。面会時間や外出、外泊に制限時間は設けておらず、常日頃から馴染みの方々が沢山来所しており、電話の支援も行っております。	入居前からの知人が訪れたり、昔からの行きつけの美容室に通っている人がいます。カラオケボックスに行ったり、親族の墓参りに出かけるのを楽しみにしている人もいます。一人ひとりの生活習慣を尊重した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。	個々の役割分担が出来ており、出来ない事や苦手な部分を互いに支え合いながら生活を送っています。レクリエーションでも偏りが無いよう、個々の好みを取り入れながら時には職員が介在して孤立しないような関係作りに努めています。		
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は、ご本人、ご家族の意向を最優先に考えながら、その後の行き先も含め十分な話し合いを重ねていきます。又、退所後もご利用者の状況の確認を手紙や電話で行いながら、必要時には支えていけるよう努めています。		
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。	日頃の会話やご家族からの情報、表情の変化や行動から、ご本人の意向の把握に努めています。ご自分の思いを言葉にできないご利用者にも、関わりの中から気づきを多くもち職員間で情報を共有する事で、ご本人の思いの把握を行っています。	利用者と一対一で話をする時間を大切にし、意向の把握に努めています。入浴や散歩の時はリラックスして話せるように配慮しています。思いを言葉にできない人は、行動や表情から気持ちを押し量り、引継ぎやカンファレンスで職員間の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。	ご本人やご家族から生活歴や趣味を伺ったり、入居まで利用されていたサービスの関係者より情報を得て入居後の支援やケアプランに反映しています。又、愛着のある家具や持ち物を活用する事で、馴染みの環境に近い形で過ごせ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。	24時間を通して過ごし方や活動、体調や精神面を個別のファイルに記録し生活状況の把握に努めています。又、朝、夕の申し送りで行き継ぎを行い些細な変化にも柔軟に対応出来るよう情報の共有に努めています。		

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。	毎月のカンファレンスでは、個々の現状について話し合いケアプランの実施状況の確認を行っています。ご利用者に新たな課題があった場合は、計画の期間に関係なく計画の変更、追加を行っています。主治医や看護師、薬剤師からの助言も計画に反映しています。	日頃のかかわりの中で本人や家族の意向を把握し、職員全員でカンファレンスを行い、ケアプランを作成しています。6ヶ月ごとの見直しの他、状況の変化が生じた場合には、モニタリングに基づいたケアプランの見直しを行っています。	
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。	個別のファイルにケアの実践やその日の様子、主治医からの助言や指示も含めた医療面の詳細を記録しています。業務日誌には、大まかな個々の状況を記録し朝、夕の申し送りで気づきも含め引き継ぎを行う事で情報を共有し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。	その時々状況に応じ、外出支援や受診対応など柔軟に行っています。ご家族と外出をされる場合も、安心して出掛ける事が出来るように、外出準備を整えています。又、理美容や買い物、お墓参りなど、個々のニーズに合わせた支援を行っています。		
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。	自治会や近隣で開催される行事に参加しています。納涼祭やどんと焼きにはご利用者の介護度に関わらず自治会の協力を得ながらご利用者全員で参加し、ご利用者も毎年楽しみにされています。		
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。	入居の相談を受けた際に、協力医療機関の説明を行い、契約時にご本人、ご家族に自由に選択していただいています。又、必要に応じ皮膚科や精神科、整形外科や眼科、検査が必要になった時などに職員が同行できる体制が整っています。	利用者は皆、了解の上で事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。かかりつけ医は月2回の往診と、緊急対応をしています。歯科医も毎週往診があり、口腔ケアも行っています。他の医療機関の受診は職員が同行しています。	

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。	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、些細な事でも気軽に確認でき、看護師が不在の場合もオンコール体制が整っています。又、必要時には、職員が付き添い受診できる体制も整えています。		
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。	入院された場合には、アセスメントシートにて情報を提供しています。面会時には病状の経過を確認しながら早期退院に向けご本人の意向をもとに医師やソーシャルワーカー、ご家族と話し合いを行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際に重度化の指針の説明を行い同意を得ています。重度化した場合には、ご本人やご家族と話し合いながら事業所で出来る事を伝え、意向の確認を行い同意書を作成しています。医療と連携を図りながら、最善のケアを職員間で話し合い支援を行っています。	入居時に重度化の説明を行い、同意を得ています。重度化した場合には改めて家族と話し合い、医師と連携を図り対応しています。看取りの実績があり、毎年、勉強会を行っています。看取り後、振り返りを行い、今後の対応につなげています。	
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。	急変時のフローチャートを事務所に掲示しています。又、全ての職員が急変時に状況に応じた的確な対応が出来るよう、救命救急の研修にて技術、知識の向上を図っています。医療機関の連絡体制も整っており全職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。	自主訓練として月に1度、避難、震災の訓練を行っています。また、消防署の協力を得て行う夜間想定訓練等では自治会の回覧板を通し地域住民の参加を呼びかけながら地域住民の協力も得て、災害時に速やかに避難、誘導が出来るよう努めています。	毎月交代で火災と地震の避難訓練を利用者・職員参加で行っています。利用者は主体的に参加しています。消防署立ち合いの夜間想定避難訓練では地域住民も協力しています。災害時に、要介護高齢者などを受け入れる福祉避難所として市と協定を結んでいます。	

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
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。	法人の行動指針を常に意識しながら関わりをもっています。又、勉強会やカンファレンスで自身の関わり方を振り返る機会を設けています。排泄や入浴介助では、肌の露出を最小限に出来るよう心掛け、自尊心を傷つけない言葉掛けに配慮しながら対応しています。	接遇を含めた勉強会で一人ひとりの人格を尊重した対応や話し方を理解しています。特に排泄や入浴の際の介助ではプライバシーに配慮し、対応しています。毎月の会議で必要により振り返りをしています。個人情報資料は鍵の掛かる場所に保管しています。	
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。	日頃から対話を心掛け信頼関係を深める事で思いを表しやすい雰囲気作りに努めています。自己決定が難しい場合には、いくつかの選択肢を提供し自己決定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。	食事やおやつは一緒に召し上がっていますが、後で食べたいと希望があった場合は、食事時間をずらして提供するなど、個々のペースに合った支援を行っています。起床時間や就寝時間、日中の過ごし方はご利用者の意思を尊重し自由に過ごされています。		
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。	希望時に訪問理美容や馴染みの美容室に出掛けられパーマやヘアカラー、カットなど好きな髪型にされています。髪をセットするお手伝いを行ったり、化粧品や洋服、アクセサリなどご利用者と一緒に買い物にも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。	献立は決まっておらず、ご利用者と一緒に献立を考えたり、個々に役割があり盛り付けや、下準備、配膳や後片付けを皆さんで分担し行っています。バルコニーで育てた野菜を収穫、調理するなど楽しみを感じられるよう努めています。	毎回、利用者と職員で献立を決めています。利用者は下準備・配膳・テーブル拭き・後片付け・食器拭きなどを分担し参加しています。敬老会・ひな祭りなどで、祝い膳・ちらし寿司の行事食を楽しんでいます。家族アンケートの結果も反映して提供しています。	

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。	食事や水分量はチェック表を活用し1日を通した摂取量の把握を行っています。食事形態の検討や嚥下状態の把握を行い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い必要時には助言を受け対応しています。		
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。	週に1度、訪問歯科による口腔ケアや口腔内のチェック、治療を受けながら歯科医師よりいただいた助言をもとに口腔ケアマネジメント計画書を立て、毎食後の口腔ケアに活かしています。		
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。	排泄チェック表にて個々の排泄パターンの把握に努めています。常に自尊心に配慮しながら10回の失敗を問題と捉えるのではなく1回の成功を共に喜ぶ関わりをもちながら自立に向けた支援を行っています。	排泄チェック表で利用者ごとの排泄パターンを把握して、トイレへ誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っています。その結果、おむつから紙パンツになったり、オムツの使用が少なくなった人もいます。	
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。	水分が不足しないよう気を配りながら乳製品や繊維質、オリーブオイルなどを食事に取り入れています。又、体操や散歩など適度に体を動かす機会を多くもち、蠕動運動が緩慢になる事を防いでいます。		
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。	入浴の有無や時間などの確認を行いながら、ご本人の希望に出来る限り添えるよう努めています。菖蒲やゆず湯も取り入れ四季を感じて頂けるよう心掛けています。	基本的に一日おきで午前中の中の入浴としています。入浴しない日には足浴を行い、足を温めるようにしています。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じたり、利用者の好みが入浴剤・シャンプー・リンスなどを使ったりしています。入浴中はゆったりしてもらっています。	

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
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。	就寝時間は決まっておらず、個々の生活習慣に合わせて支援しています。リビングで遅くまでTVを視聴されている方もいらっしゃれば、早くに休まれる方もおられます。日中散歩に出掛けたり活動に参加し適度に体を動かす事で安眠できるようにも努めています。		
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。	個々のファイルに処方リストが入っており内容の確認ができます。服薬時は与薬表をもとに確認を行い、マニュアルに添い服薬の介助を行っています。主治医、薬剤師と連携を図り、現在服薬中の薬の必要性の検討も行っています。		
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。	個々の得意な事を活かし、意欲の向上に繋がるようなお手伝いの依頼をしています。地域の行事にも積極的に参加しています。ホームでの行事に向けご利用者と一緒に準備を行ったり、外出の機会を増やす等、気分転換が図れるよう支援しています。		
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。	日々の散歩や地域の行事に出掛けています。ご家族とも外出、外泊など自由に出掛ける事ができます。又、日々の会話からご本人が行きたい場所の把握を行い、お墓参りやカラオケ、デパートへの買い物支援も行い、ご利用者の楽しみのひとつになっています。	毎日のように午後、散歩に出ています。散歩に行けない時は歌を歌いながら手をたたくなど体を使うようにしています。初詣や花見などには利用者全員で出かけています。希望により日用品や花の買い物、カラオケ、墓参りに同行しています。	
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。	基本的に現金は所持していませんが、買い物や外出時など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。買い物の時には、現金を渡しご自身で会計をしていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望時にはいつでも連絡をとる事ができる体制を整えています。個々の能力に応じ、必要な方には電話の発信の手伝いや、手紙では住所の代筆などの支援も行っています。		
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。	毎月、季節に合った飾りをご利用者と一緒に作成し飾っています。日頃からホーム内の清掃や室温、照明に気を配っています。バルコニーには季節に合った花や野菜を植え、今年はキュウリやゴーヤ、トマトにシソの葉を収穫するなど楽しまれています。	毎朝と夜間の1日2回清掃を行い清潔を保っています。温度・湿度も管理しており、冬場はインフルエンザ予防に加湿器も活用しています。壁には開設からの年度ごとのイベントの利用者の笑顔の写真や、利用者と一緒に創った、「大木とリスと狐」のちぎり絵の大作が貼ってあります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングは明るくテーブルや椅子、テレビやソファ、本箱を設置しています。本箱には書籍や塗り絵、様々なゲームが置いてあり、個々が思いの場所で自由に過ごせる空間作りに努めています。		
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。	ご自宅から馴染みの家具を持って来られたり、写真や小物、花を飾るなど自由にレイアウトされています。個々の思いのままレイアウトする事で、居心地の良い空間作りができています。	ベッド、エアコン、洋ダンス、照明が備えられています。仏壇・テレビ・鏡台・机など個人の馴染みの物を持ち込んでいます。写真や花を飾っているところも多く、誕生会の写真付き色紙を年度ごとに飾っている人も多くいます。居心地良く過ごしています。	
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。	ホーム内は全て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、個々の能力に応じいつでも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	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)	○	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、生き活きと働けている。 (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。	理念は、玄関をはじめとして共有スペースや事務所に掲示しています。また、日課のラジオ体操の後には、皆で唱和することで周知しています。新人職員へは、オリエンテーションにて、理念の説明をしています。		
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。	自治会に加入しています。地域の行事にも積極的に参加し地域との交流を図っています。日々の散歩の際は挨拶を交わしたり世間話をするなど日常的に交流が出来ます。又、地域のボランティアの協力を得ながら、定期的に高齢者カフェを開催しています。		
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。	2ヶ月に1度高齢者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。より多くの地域住民に参加して頂けるよう、自治会の回覧板で開催のお知らせを発信しています。又、希望があればホーム見学を受け入れ支援方法や疑問点にもお答えしています		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	2ヶ月に1度、高齢者支援センターの職員、民生委員や地域住民、入居者を交え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に加え事故報告や相談事、身体拘束について話し合い、率直な意見交換を行いサービスの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。	市の生活保護担当とは、連絡を密に取り、ご利用者の状態報告など行い、情報の共有が図れるように努めております。高齢者カフェの開催にあたり、高齢者支援センターとも連携を図っています。		

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。また、定期的に勉強会を開催し、カンファレンスにて振り返りを行いながら、知識・技術の向上に努めています。玄関は安全を図り施錠していますが、希望があるときにはいつでも外出支援ができるよう努めています。		
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。	法人内の勉強会の他、外部への研修にも出席しています。研修内容は、ホーム内で勉強会を開き、振り返りしながら職員への周知し、意識を高く持ちその気持ちを継続し、サービスの提供が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。	法人内の勉強会の他、外部の研修にも参加し、知識・技術の向上に努めています。成年後見人についても、市の生活保護担当と、活用していく方向で話し合っています。		
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。	契約の時には入居に関わる全ての書類を読み上げながら十分な説明を行っています。不安な事や疑問に思う事はなにか伺いながら理解を図り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。	ご家族様へは、面会で来所した際や電話連絡したときなど、直接お話を伺うようにしています。家族会を開催し意見を伺ったり、アンケート用紙を作成するなど、意見しやすい環境作りを心掛けています。意見を把握した上で、反映でき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
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。	日頃の業務の中でも話しやすい環境を心掛けています。カンファレンスやホーム会議でも業務の改善や見直しをする所はないか話し合う機会を持つことで、要望や意見の把握し、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。	年に2回、自己評価を行いながら面談を行い、向上心を持って業務に臨めるよう心がけてます。業務時間や休日も、その時の状況に合わせてできるだけ希望に沿えるようにし、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。	法人内で行われる勉強会や教育研修の他、外部への研修の出席できるようにしています。また、業務の中でも、助言を行いながら実践につなげることで、知識・技術が向上でき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持っています。グループホーム連絡会では、研修の情報提供もあり、サービスの質の向上につながるようにしています。		
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。	入居に関する相談の時から、ご本人やご家族様から要望や困っている事等を伺い、ニーズの把握に努めています。又、お好きな事や生活歴をお聞きし、職員への周知を図る事で、入居後、コミュニケーションを円滑にし、安心して過ごせ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
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。	話しやすい環境を心掛け、ご家族様からお悩みや困り事・要望を伺い、ニーズの把握に努めています。様々な選択肢を提供しながら、よりよい方法を共に考え選択できるようにしています。又積極的にコミュニケーションを取り信頼関係が築け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から、どのような生活送りたいかご要望を伺い、把握に努めております。ご要望を優先し、小規模やGH連絡会のネットワークを活かし、他サービスの利用も含めた対応を心掛けております。		
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。	一つ屋根の下で暮らしているという考えを、職員が共有している為、人生の先輩でもあるご利用者様に敬意を払い、時に悩みを相談することもあります。食事作りに清掃などを一緒に行い、共に助け合いながら関係を築いています。		
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。	面会や外出など共に過ごす時間を大切にしております。また、お仕事の都合や遠方でなかなか面会に来れない場合にも定期的に日頃の様子や訴えをお手紙や電話にてお伝えし、ご家族様と情報の共有を図り、共にご利用者様を支えられるよう努めております。		
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。	ご家族様の協力を得ながら、知人・友人の方に連絡していただき、ホームに遊びに来てくださっております。面会や外出に制限は設けていません。馴染みの関係が継続できるよう努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	共有スペースでは食事の他、お手伝いやレクを通し、交流の場となっております。コミュニケーションを深めることで、ご利用者様が他の居室に遊びに行かれる事もあります。職員が橋渡しをすることで、孤立しないよう環境作りに努めています。		
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。退所が決まった場合でも、不安や悩み相談しやすい環境を提供できるよう心がけています。		
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。	思いや希望を表現しやすいように、短い時間でもマンツーマンでお話しする時間を持つように努めています。その他にも、何気ない言葉や表情から気持ちを汲み取ったり、変化に気づけるよう観察し、引継ぎやカンファレンスにて職員で情報の共有を図っています。		
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、ご本人様のお話をはじめとして、ご家族様や来所された知人の方などに伺い、把握に努めています。入居後も、今までに近い生活を送れるよう、ケアプランにも反映するようしております。		
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。	個々の身体面・精神面を24時間通しての把握に努め、ケース記録に残しております。些細な気づきも業務日誌に記載し、申し送りと合わせ引き継ぎ、職員間で情報を共有し、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。	ケアプラン作成時には、ご本人様・ご家族様の意向を取り入れて作成しております。また、サービス担当者会議を開催し、各セクションからの意見やアイデアを反映しております。		
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。	日々の様子やケアの実践を個別のケース記録に残しております。業務日誌には申し送り事項の他、気づきなども記載しています。出勤時にはこれらの記録を確認することを義務付け、申し送りと合わせて、職員間での情報の共有を図っています。		
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。	ホーム看護師や医療・薬局を連携を図り、一人ひとりの健康管理に努めています。又、個々のニーズに合わせ、ご家族様の付き添いが難しい時には、連絡を取り合い、受診や役所の手続きなどにも同行しております。		
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は積極的に参加し、地域の方と交流を図る機会を多く持つよう支援しております。運営推進会議にて情報の共有を行っています。同法人で開催しているつつじカフェや地域で行われる認知症カフェへも参加し、楽しまれています。		
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。	入居前に協力医療機関の説明を行い、自由に選んでいただいております。検査など必要になった場合や協力医療機関以外の受診も、ご家族様の協力も得ながら、適切に医療を受けられるよう支援しております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	ホームには介護職員と兼任している看護師が在籍しており、些細なことも気軽に相談できる環境になっております。看護師が不在の場合でもオンコールにて、指示を仰げる体制が整っております。		
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。	入院時には主任が付き添い、情報提供を行っています。定期的にお見舞いに行っています。食事摂取が難しい時には介助を行い、ご家族様・病院関係者との連絡を密に行い、早期退院に向け努めています。		
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、医療機関にも助言をいただき、ホームでできるケアについて説明させていただいております。		
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。	消防署で行われる研修に参加し、研修内容はホームにて勉強会を開き、全職員に周知しています。ホームには看護師も在籍しており、いつでも疑問点を聞き、学べる環境が整っています。		
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。	自主訓練として月に1度、避難、震災の訓練を行っています。また、消防署の協力を得て行う夜間想定訓練等では自治会の回覧板を通し地域住民の参加を呼びかけながら地域住民の協力も得て、災害時に速やかに避難、誘導が出来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
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。	言葉使いや接遇は、職員各々が意識し合い気を付けています。勉強会やカンファレンスにて振り返る機会を持つようにしております。排泄の時にも、声には出さず、ジェスチャーや職員同士では、他者からわからない言葉に置き換え確認しています。		
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。	入浴の時間は職員とマンツーマンになることができ、又散歩も少人数で行くことで、ご利用者が思いや希望を表しやすいように心掛け支援しております。いくつかの選択肢を提示することで自己決定できるよう支援しています。		
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。	日課のラジオ体操や食事・おやつは一緒にっていますが、残りの時間は個々がお好きなように過ごしております。その日の朝に、行事がある時にはお伝えし、入浴の時間の希望を始めとして、その日やりたい事など伺いながら希望に沿えるように努めています。		
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。	行事や外出で服装で迷われているときには、一緒に洋服を選んだり、お化粧品をしたりとおしゃれを楽しめるように支援しています。又、希望があれば、ヘアカットや毛染めなど、訪問理美容の利用や近所の床屋へ一緒に行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一緒にキッチンに立つことが難しい場合でも、リビングにて盛り付けや食器拭きなど職員と一緒にしています。食事のメニューも定めておらず、その日の陽気に合わせ、ご利用様と一緒に考えております。苦手な食材がある時には代替え品を提供しています。		

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。	個々の水分や食事は記録に残しています。食事が進まない時には時間をズラしたり、医療とも連携を図り、栄養補助剤を取り入れる事もあります。水分も、飲み物の種類を変える他、コップを替え気分転換を図る等、一日の水分量を確保できるよう努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、一人ひとりにお声掛けしております。自力で難しい時には介助をし、不十分な時にもお手伝いさせていただいております。又、週に1回訪問歯科が来所している為、相談や助言・指導をいただき、個々に合わせた口腔ケアを行えるようにしています。		
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・水分・食事のチェック表が1枚の用紙で把握できるようになっています。排泄チェックは1時間おきに区切られており、排泄パターンを把握しやすく、早めにお声掛けすることで、オムツの使用を少なくできるよう心掛けています。		
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。	一日一回は乳製品を摂る機会を持てるようにし、日課のラジオ体操や散歩で身体を動かす機会を持ち、腸の蠕動運動を促しています。トイレに座った時にはお腹のマッサージをしています。必要に応じて、医療・薬局と連携を図り、下剤の調整を行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	体調の把握をご本人様に確認の他、バイタルチェックを合わせて行っています。体調に合わせて、一般浴と機械浴を使い分け、安心して入浴できるよう支援しています。また、入浴の有無や時間もご本人様に伺いながら希望に沿えるようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	休息や就寝の時間は定めておらず、今までの生活習慣やその日の体調に合わせて支援しています。毎食後に休息を取る方やお昼休憩だけの方など様々です。安眠の為に、室温や陽当たりなどの調整を心掛けています。		
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。	ご利用者の個人ファイルには服薬リストを挿入しており、すぐに確認できるようにしてあり、職員に周知しています。医療・薬局とも連携を図り、変更があるときには、申し送りのほか、個人ファイルに記載しております。		
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。	今までの生活歴を大切に、また性格や個々の能力に合わせ、出来る事に目を向けながら支援しております。職員と一緒にすることで、出来る事を少しでも長く継続でき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、ご家族様の協力を得ながら生まれた育った所や音楽鑑賞・絵画展・お墓参りへ京都へ行かれています。外出や外泊を自由にできるように支援しております。		
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。	基本的には現金の所持はしていませんが、購入依頼があるときにはご家族様の了承を得てから、購入しています。一緒にスーパーへ行ったり、雑誌等を見ながら欲しいものを調べたりしながら、いつでも使用できる体制は整っています。		

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
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。	希望があれば、常識の範囲内でいつでも電話の発信の支援をしています。また、ご家族様の協力を得ながら、海外にお子様とも顔を見ながらお話しできるようにテレビ電話を使用し交流を継続できるようにしています。		
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。	リビングを始めとして、玄関やトイレ・浴室の清潔を心掛け、除菌も行っています。天候が良いときには、自然光や陽の暖かさを感じれるようにしています。リビング内には季節の物を飾り、四季を感じていただけるようにしています。		
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。	リビングでは、食事の他に新聞を読んだり、パズル等をされ過ごされています。談笑したい時には、ダイニングテーブルに集まり、何か集中して作業される時にはソファーにと思い思いに過ごせるよう、ダイニングテーブルとソファーを配置しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室内はご利用者様のお好きな物を飾る等、落ち着いて過ごせる空間作りに努めています。また、ご家族様の協力を得ながら、使い慣れた物や思い入れのある物をお持ちいただき、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。	建物内部は全面バリアフリーになっており、廊下をはじめトイレ・浴室内に手摺りがあり、安全に移動できる作りになっています。また、リビングを中心にご利用者様のADLに合わせて動線を意識した配置になっています。		

平成30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31年2月25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		職員の介護技術・知識について、ある一定のレベルには達してはいるが、経験や個々の資格に応じたさらなるステップアップを目指していきたい。	職員各々の介護技術・知識の向上を図り、さらなるスキルアップを目指す。	・職員の経験や個々の資格に合わせ、教育研修や外部研修へ参加していく。 ・ホーム内の勉強会で外部講師を取り入れるなど、さらなる知識・技術の向上を図れるようにしていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月