

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	令和3年2月8日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月28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）】

「あいち」は徒歩ですぐの相武台病院と共に医療法人社団昌栄会が運営しています。医師の往診、訪問看護、訪問歯科等が利用でき、容態急変や重度化した場合でも安心して医療の提供が受けられます。内部は明るく温かみのある木造りで、全館バリアフリーでオール電化、防災設備も整い安心して過ごして頂けます。常勤職員が多く内外研修に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、環境、行事、防災、広報、物品の委員会制度を設け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、常に利用者優先を心掛けています。特に生活リハビリに力を入れ、掃除、洗濯、調理、片付け等を一緒に行い、役割を担って頂き認知症の進行予防に努めています。季節の行事も取り入れ、利用者と一緒に散歩に出かけています。レクリエーションはコグニサイズや様々な体操、頭の体操等を取り入れ心身の活性化を図っています。食事前には口腔体操を行い安全に食事が摂れる工夫をしています。入居者会議を行い利用者の自主性を重んじ、利用者の希望を取り入れる運営を心掛けています。

【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	令和3年3月16日	評価機関 評価決定日	令和3年6月11日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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）】

<p>【事業所概要】 この事業所は小田急小田原線相武台駅から徒歩12分程の県道51号線沿いから少し入った住宅地に立地している。同一法人の相武台病院は歩いてすぐのところにある。月2回（各ユニットに1回ずつ）協力医療機関の相武台病院から内科医が往診に訪れている。病院とスムーズな連携が出来るので、利用者や家族にとって安心感がある。事業所の周辺にはファミリーレストランやスーパーマーケットがあり、外食や買い物に便利な所である。</p> <p>【事業所の理念の実現】 事業所の理念は「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」である。ユニット会議で理念を唱和し、共有している。職員は、利用者を否定しないでそのままを受け入れ、愛情をもって接するようにしている。また、生活リハビリに力を入れ、食事作り、掃除、洗濯物たため、縫物など利用者の得意分野で力を発揮してもらえるように取り組み、理念を実現している。</p> <p>【食事やおやつを楽しむ支援】 新型コロナ禍で車での遠出や外食、買い物が実施できないので、お楽しみ食事会やおやつ作りを充実させている。専門の業者から行事食も含めた食材の配達を受け、職員が利用者と一緒に調理しているが、業者の献立を休止して、利用者「何が食べたいか」を聞き取り、お寿司、ラーメン、餃子などのリクエスト食を月1回以上作っている。また、週2回（水・日曜日）は、手作りおやつの日がある。ホットケーキに生クリーム、サツマイモとリンゴ煮、バナナヨーグルトなど出来合いのものにも一品加えて家庭らしさを出して提供している。年越しそばやおせち料理などは職員が利用者へ気持ちを込めて作っている。</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	事業所理念は事務所やリビングに掲示しており、折に触れて会議等で再確認し、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っています。	ユニット会議時に理念を唱和して共有している。理念の一部に「そのままのあなたでいいのです 私はあなたの味方です」がある。職員は、利用者を否定しないでそのままを受け入れ、愛情をもって接するようにしている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者と地域の清掃、総会、盆踊りに参加し、事業所の納涼会、防災訓練、救急救命講習会に地域の方も参加し、自肅前にはボランティアとして訪問して下さる方もいました。	北相武台自治会に加入し、総会や美化デーに参加している。ボランティアは新型コロナ禍で休止しているが、収束後は傾聴、体操、歌、歌舞伎などが再開される予定である。先日、散歩時に近隣の方から梅の花をもらい事業所に飾った。	
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	自肅中は書面会議ですが、基本は自治会役員、行政関係者、運営母体の病院事務長、民生委員、家族、利用者、職員が年4回集い、現況報告と毎回テーマを決めて意見交換し運営に反映しています。	現在、運営推進会議は年4回の書面開催である。家族、自治会、行政など参加メンバーに事業所の現況を報告し、外部評価の結果やコロナ対策についてなど、会議毎にテーマを決めて意見を寄せてもらい、運営に活かしている。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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>市介護保険課や包括支援センターとは運営推進会議の出席依頼や各種研修への参加等で常に連携を図っています。グループホーム連絡協議会に市職員も参加し情報、助言を頂いています。</p>	<p>座間市介護保険課担当職員に市外の方の対応について相談し助言を受けた。新型コロナ禍でグループホーム連絡協議会は休止しているが、電話でメンバーと連絡を取り合い意見交換している。</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
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	身体拘束防止委員が主となり、拘束防止に努めています。玄関は危険防止の為やむをえず施錠していますが、各ユニットは扉がなく、階段の簡易扉も緊急時以外は開いており、利用者は1～2階を自由に行き来しています。	虐待身体拘束防止委員会が設置され、委員がユニット会議で身体拘束防止研修を実施している。玄関は家族に了解を得て施錠をしている。利用者が外に出たい場合は職員が同行して外に出ている。職員が対応できない場合は管理者が同行している。	身体拘束等の適正化に向けた対策を検討するための委員会及び研修の充実を期待します。
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のないよう注意を払い、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、皆と会議等で学んでいます。また、職員が過重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>訪問時や電話連絡時などに家族から意見を聞いている。家族から玄関開錠について、「インターホンを押したけですぐには開けないで名前を確認してほしい」という意見があり、それを職員に周知した。2か月毎に利用者全員参加で「入居者会議」を開き、ユニット会議で決まったことの報告をしたり、利用者からの要望を聞いたりしている。</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
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	管理者は年2回の個人面談やユニット会議で職員の意見を求め、運営に反映しています。また、日々の会話の中でも職員の話に耳を傾け、できるだけサービスに活かすようにしています。	個人面談やユニット会議で意見を聞くほか、業務の中でも管理者は意見を聞いている。課題であった記録の見直しを職員全体で行い、重複していた書類を整理し、職員の記録の負担を軽減させた。ケース会議での職員の提案からシャワーキャリーを購入し、利用者の入浴に利用している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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、市職員も参加し意見交換を行い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	手紙や年賀状、電話の取次ぎを行っています。自肅前は知人が来所時は湯茶でもてなし懇談の場を設けており、利用者と近隣の馴染み店へ外食に行っていました。	現在、友人、知人の来所は新型コロナ禍のため休止している。新聞を愛読し、切り抜きをする方がいる。裁縫が得意な数名の方には洋服の繕いやタオルで布巾を作ってもらうなど趣味を継続してできるようにしている。	
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	退所後も必要に応じ、他施設や病院へ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。	意向の把握が難しい利用者には寄り添い、表情などから思いを推し量っている。また、食事介助の際、利用者の表情から好物を理解し、誕生日の食事やおやつに反映させている。得られた情報は会議で話し、申送りノートに記載して職員間で共有している。	
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、新たな情報はケースカンファレンス、申し送り、ノート等で全職員に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	職員は日々の利用者の見守りの中で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。	介護計画は利用者、家族、職員、医師、看護師の意見を反映したものである。入居時は2～3か月、その後は6か月で介護計画をアセスメントをもとに見直している。モニタリングは3か月毎に実施している。	

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、実践に繋げています。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かしています。</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、散歩同行等を行なっています。絵本と一緒に読み、歌を歌い、手を繋いで階段昇降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以前はよく利用していました。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	運営母体の内科医がユニット毎に月1回、看護師が隔週、歯科医が隔週訪問しており、歯科を含む母体病院への受診同行も行っています。かかりつけ医は家族同行で診療情報は共有していますが、現在該当者はいません。	現在は利用者全員が事業所の協力医を利用している。協力医以外の通院は家族の対応である。車椅子の方など家族一人では受診が難しい場合は、管理者が協力している。家族が受診に同行した場合は、受診結果を聞き、申し送りノートや支援経過記録に記載し、職員間で共有している。	
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>母体病院及び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、原則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ます。	入居時、家族に事業所の方針を説明し、「重度化した場合の指針」に同意を得ている。事業所では看取りは行っていないが、終末期は利用者の状態により、医師や看護師が入院を勧めるまで入居することができる。家族と話し合いを行い、医師の判断で母体病院に入院紹介をしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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	年1回消防署に届け出て地域住民も参加し防災訓練を行ない、その他に防災委員主催で隔月の自主防災訓練も行っています。市主催のシェイクアウトにも参加しており、ユニット毎に水、非常食、コンロ、簡易トイレ、保温シート等常備し、家具の転倒防止も行っています。	令和2年度は事業所自主訓練（火災、地震避難訓練など3回）と、市一斉防災行動訓練を1回実施した。災害に備えた備品・備蓄の一覧表があり水、カレーなど食品類は利用者、職員分を3日分以上、カセットコンロ、ボンベ、レスキュートイレなどを備蓄している。	

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、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。	接遇については日々の会話や会議の際に職員に話をしている。自分がされて嫌なことはしない、利用者から何か言われても否定せず、まず利用者の思いを受けとめて対処するようにしている。書類や申し送りは、名前ではなく部屋番号にしている。	
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、自己決定出来る質問を心掛けています。		
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、散歩やレクレ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	献立付き食材を職員が調理し、食事は同席し見守り介助をしています。利用者は出来る範囲で一緒に準備や片付けをしています。希望食、出張握り寿司やそばの提供をし、デザート、ケーキ作りを一緒に行っています。	専門業者に献立付きの食材を注文している。利用者も野菜を切ったり、味付けなど出来る事を職員と共にしている。月に1回以上は業者の献立を休止して利用者のリクエストに 応えている。	
----	----	--	--	---	--

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管理によるバランスの良いもので、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、とろみや栄養補助食品の提供もしています。		
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実施しており、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、必要に応じて義歯調整や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きます。排泄チェック表をつけ、声掛け誘導している方もいます。夜間はパッド交換、誘導、自立排泄の見守りをしています。	昼間は利用者全員がトイレで排泄している。夜間は個別に対応をしている。排泄チェック表は車いす利用者などに使用し、自立の方には使用していない。入居時には、リハビリパンツを利用していた方に、声を掛けてトイレ誘導を続け、布パンツに改善した事例がある。	
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	牛乳や乳酸菌飲料で自然排便に繋がっています。10時のコーヒー等はミルクオリゴ糖を入れ排泄を促し、食物繊維を摂っている方もいます。体操、散歩、家事等で身体を動かしています。		

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、利用者毎に柔軟に対応しています。ガーゼタオルを使用し、浴後は保湿ケアを行なっています。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。必要に応じシャワーキャリーも使用し、菖蒲やゆずの季節湯も提供しています。</p>	<p>入浴表を見ると週1回の入浴の方が複数見られる。脱衣場まで行っても「今日はどうしても入れない」という方もいて、入浴を好まない方が多い。車椅子の利用者はシャワーキャリーを使用してシャワー浴にしている。利用者から時期になると季節湯の希望があり、ゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでもらっている。</p>	<p>入浴を好まない方の入浴回数が少ない状況である。その人の入浴習慣や入浴を好まない原因を探り、寛いだ気持ちで入浴出来るように支援することが期待されます。</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	自粛期間の為、現在は車での遠出、外食、買物は実施していませんが、唯一事業所周辺を一緒に散歩しています。散歩では近隣の方が庭に咲く花を下さることもあります。	散歩は、歩行が難しい方は車椅子を使用し、毎日少なくとも1人は出かけている。寒い時など、散歩に行きたがらない方とはウッドデッキで話をしている。新型コロナ禍での体力維持や筋力低下予防のため、ビデオ体操やボール遊び、廊下歩行などを行っている。	
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を購入しています。自粛中の為、今買物同行は実施していません。		

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ご本人に繋ぎ、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。	リビングは、採光がよく明るい。空気清浄機などで湿度や温度を保ち、時間を決めて換気している。リビングや廊下などの壁には職員と一緒に作った桜並木やお雛様の作品が飾られている。季節の花を飾り、ゆっくり寛げるように心がけている。		
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	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	○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	居室に馴染みの家具や置物、ぬいぐるみ、本、テレビ、家族の写真等を持ち込んでいます。居室では、テレビ、新聞、塗り絵などを楽しんでいます。家具は転倒防止をしており、表札は飾り物と利用者名を掲げ分かりやすいようになっています。	居室には花の絵がある表札が掛けられている。居室の備品は照明器具、エアコン、カーテン、クローゼット、洗面台である。趣味が写真や絵の方は部屋の壁いっぱい山の写真を貼り、新聞購読や読書が好きの方は一人の時間を楽しみ、それぞれがその人らしい部屋にしている。		

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行なっています。</p>		
----	--	---	--	--	--

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	事業所理念は事務所やリビングに掲示しており、折に触れて会議等で再確認し、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	利用者と地域の清掃、総会、盆踊りに参加し、事業所の納涼会、防災訓練、救急救命講習会に地域の方も参加し、自肅前にはボランティアとして毎日訪問して下さる方もいました。		
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	自肅中は書面会議ですが、基本は自治会役員、行政関係者、運営母体の病院事務長、民生委員、家族、利用者、職員が年4回集い、現況報告と毎回テーマを決めて意見交換し運営に反映しています。		
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	市介護保険課や包括支援センターとは運営推進会議の出席依頼や各種研修への参加等で常に連携を図っています。グループホーム連絡協議会に市職員も参加し情報、助言を頂いています。		

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	身体拘束防止委員が主となり、拘束防止に努めています。玄関は危険防止の為やむをえず施錠していますが、各ユニットは扉がなく、階段の簡易扉も緊急時以外は開いており、利用者は1～2階を自由に行き来しています。		
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のないよう注意を払い、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、皆と会議等で学んでいます。また、職員が過重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	管理者は年2回の個人面談やユニット会議で職員の意見を求め、運営に反映しています。また、日々の会話の中でも職員の話に耳を傾け、できるだけサービスに活かすようにしています。		
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、市職員も参加し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	手紙や年賀状の投函及び電話の取次ぎを行っています。自肅前は知人が来所時は湯茶でもてなし懇談の場を設け、利用者と図書館や馴染みの店に外出に行っていました。		
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	退所後も必要に応じ、他施設や病院へ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、新たな情報はケースカンファレンス、申し送り、ノート等で全職員に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	職員は日々の利用者の見守りの中で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、実践に繋げています。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
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	運営母体の内科医がユニット毎に月1回、看護師が隔週、歯科医が隔週訪問しており、歯科を含む母体病院への受診同行も行っています。かかりつけ医は家族同行で診療情報は共有していますが、現在該当者はいません。		
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。	母体病院及び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、原則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	年1回消防署に届け出て地域住民も参加し防災訓練を行ない、その他に防災委員主催で隔月の自主防災訓練も行っています。市主催のシェイクアウトにも参加しており、ユニット毎に水、非常食、コンロ、簡易トイレ、保温シート等常備し、家具の転倒防止も行っています。		

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
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、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、自己決定出来る質問を心掛けています。		
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	献立付き食材を職員が調理し、食事は同席し見守り介助をしています。利用者は出来る範囲で一緒に準備や片付けをしています。希望食、出張握り寿司やそばの提供をし、デザート、ケーキ作りを一緒に行っています。		

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
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実施しており、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、必要に応じて義歯調整や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。夜間はパッド交換、誘導、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	牛乳や乳酸菌飲料で自然排便に繋がっています。10時のコーヒー等はミルクオリゴ糖を入れ排泄を促しています。体操、散歩、家事等で身体を動かすようにしています。		
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むように、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	入浴は週2～3回で、利用者毎に柔軟に対応しています。ガーゼタオルを使用し、浴後は保湿ケアを行なっています。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。必要に応じシャワーキャリーも使用し、菖蒲やゆずの季節湯も提供しています。		

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
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	自粛期間の為、現在は車での遠出、外食、買物は実施していませんが、唯一事業所周辺を一緒に散歩しています。散歩では近隣の方が庭に咲く花を下さることもあります。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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を購入しています。自粛中の為、今買物同行は実施していません。		

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ご本人に繋ぎ、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	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	○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	居室に馴染みの家具や置物、ぬいぐるみ、本、テレビ、家族の写真等を持ち込んでいます。居室では新聞の切り抜き、読書、塗り絵、鉢植えの手入れなどを楽しんでいます。家族の位牌に水を供えている方もいます。家具は転倒防止をしており、表札は飾り物と利用者名を掲げ分かりやすいようになっています。		

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行なっています。</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3年6月23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り組み内容	目標達成に要する期間
1	17	入浴を好まない利用者の入浴回数が少ない状況である。	少なくとも週2回は必ず入浴して頂く。	該当利用者の入浴習慣や入浴を好まない原因をスタッフ間で再検討し、様々な工夫や声掛けを行ない、成功例の共有化を図る。	6ヶ月
2	6	身体拘束適正化委員会及び研修が簡素である。	3ヶ月毎の身体拘束適正化委員会及びそれに関わる研修の更なる充実を図る。	身体拘束適正化委員会は運営推進会議を活用し、玄関施錠も議題に上げ検討し、ユニット会議でも検討を重ねていく。研修も年2回の定期研修の他、必要に応じて実施し、職員間で内容を共有化していく。	6ヶ月
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。