

平成28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	1493000267	事業の開始年月日	平成26年4月24日	
		指定年月日	平成26年4月24日	
法人名	(株) アイシマ			
事業所名	グループホーム あいしま大和			
所在地	( 242-0024 )			
	大和市福田1681-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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2月5日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月11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)】

利用者様の思いを傾聴し、穏やかに過ごして頂ける環境作りに努めています。壁面には利用者様と職員で協力して作成した掲示物があり、季節感を感じてもらえるように支援しています。月2回ある音楽療法では毎回楽しみにされ季節の唄、懐かしい唄を歌うことで、人生の思い出を引き出す機会が持っています。家族も気軽に面会に来て頂けるような環境を目指しています。主治医は内科、診療内科、いままでお世話になった主治医を継続し今までの関係が途切れないように対応しています。今年度の目標で個別援助を挙げており個人での外出企画などを多く支援を考えています。

### 【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4階		
訪問調査日	平成29年3月21日	評価機関 評価決定日	平成29年5月2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、小田急江ノ島線「高座渋谷駅」西口より徒歩7分の閑静な住宅地にあります。建物は木造2階建て一部平屋、バリアフリーで、1階平屋部分に同一法人が運営する小規模多機能型事業所を併設しています。運営法人は県内に介護福祉サービス事業所を多角的に展開しています。

<優れている点>

事業所は家庭的な雰囲気があり、殆どの利用者が朝からリビングに集い、職員と共に思い思いに過ごしています。開設以来3年、職員の離職も少なく、利用者との馴染みの関係が築かれ、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかみ、その時々に応じた支援を行うことが出来ています。管理者は、職員が自由に意見を言える雰囲気作りを心掛けています。職員間のコミュニケーションが良くとれており、意見や提案も自由に出来、職員にとって働きやすい事業所となっています。利用者も安心して暮らすことが出来ます。平成29年度の事業所の年度目標の一つに「個別援助」を掲げ、本人の希望に応じた外出支援の企画を立て、実現することにしています。今年度においても、手始めに馴染みの龍口寺の祭りや外食など、利用者の個別希望に応じた外出支援を実現しています。

<工夫点>

昨年11月より、食事を弁当から事業所の手作りに変更し、利用者と一緒に献立、調理、味付け、配膳、後片付けをし、食事を楽しめ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	あいしま大和
ユニット名	こころ

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ます。 (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。	ホーム玄関、事務所に掲示し、日頃より職員同士で意識付けを図っています。理念の内容を念頭に置き、内容を確認しながら、利用者様に寄り添う関りを心がけています。また年度ごとに目標を決め会議で振り返りをしています。	独自の理念を事業所内に掲示すると共に、ホーム会議やカンファレンスで確認し、共有化を図っています。事業所開設以来の職員も多く在籍しており、日常的に理念を意識した支援に取り組んでいます。	
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。	町内会に加入しており公園掃除に参加し、地域の方との関わりを大切にしています。町内会行事にも出来る限り参加することを心がけています。今年度は消防の行事に参加し食事を購入し入居者様と食べました。	事業所開設から3年が経過し、地域との関りを深めてきています。地域清掃や防災訓練、認知症カフェへの参加や幼稚園との交流があります。今後、町内会定例会、地域の祭りや盆踊りなどへ参加し、地域との関係作りをより深めていくことにしています。	
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。	見学者の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話する機会もあります。職員は認知症への理解について研修に参加し、支援方法をより深め、相談等に対応する体制は出来ています。		
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。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し評価を頂いています。ご家族様や利用者様の出席もあり意見を頂き地域の行事の日程などを教えて頂き参加することもありました。	事業所の活動状況を報告し、活動に対する評価を得ています。家族を始め、各出席者から出た意見や情報について意見交換や質疑応答を行い、事業所の運営に活かしています。外部評価についても報告をしています。	
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。	保護担当職員に利用者様の様子やサービス内容を伝え、情報交換をしています。得た助言等をサービス向上に反映させています。また市役所の方も運営推進会議にも参加していただき意見交換をおこなっています。	認定更新の機会に市の担当課に出向き、利用者情報を伝え連携を深めています。また、ケースワーカーの来所があり、協力関係を築いています。グループホーム連絡会においても市の担当者と連携しています。	

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。	マニュアルの周知徹底、研修参加を通して、行動抑制する行為をしていないか確認しあい、全職員で意見抽出したケアの実践に取り組んでいます。拘束とは身体拘束だけではなく言葉の拘束のども注意し対応しています。	職員は研修を通じて身体拘束の禁止行為について理解し、拘束のない支援に取り組んでいます。眠剤を減らすために日中の活動を増やしたり、足湯を使うなど、薬剤による拘束のない支援、言葉による拘束のない支援に取り組んでいます。また、職員に虐待チェックを実施し、振り返りを行っています。	
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。	日頃のケアの中で虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認し合っています。カンファレンス等で活発な意見交換を重ね、勉強会や研修に参加しています。		
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。	成年後見制度を利用している利用者様には、随時、後見人様と連絡を取り合い、円滑に活用できるように努めています。定期的に面会もあり活用されています。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか再確認を取り、同意の上、契約を締結しています。個人情報保護の説明、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。	定期的開催している家族会や、来訪時、電話などで随時確認を取っています。意見、相談には即座に対応し、改善に努めています。今年度の家族会は5名ほど参加し不安なことなど話すことができました。	家族の来訪が多く、来訪があった時は管理者や計画作成担当者が対応し、利用者の健康状態や生活の様子を伝え、意見や要望を出してもらおうようにしています。家族会や運営推進会議の場でも意見や希望を表す機会を設けています。	

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を設け、職員の意見や提案を抽出し、一人ひとりの意見が表出しやすく、働きやすい環境を構築し、早期問題解決、質の向上・確保に努めています。カンファレンス内容は即日回覧して、確認しあっています。参加できないスタッフは事前に話しあってほしい内容を伝え会議に議題としています。	管理者は、職員が自由に意見を言える雰囲気作りを心掛けています。定例のカンファレンスでは職員が自由に意見や要望、提案を出し合い協議し、結論を出して業務に反映させています。毎年掲げる年度目標は職員全員で作成しており、平成29年度の目標の一つに個別支援への取り組みを挙げています。	
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。	努力、実績等其の都度評価し、年次休暇、資格手当も設けてあり、向上心に繋がるよう努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康管理に努めています。		
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。	教育委員会が設置してあり、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、質の向上に繋がっています。研修後の報告書によって、職員間で共有できています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。今年度は大和市GH連絡会に加入し、交換研修や研修に参加し、情報交換ができています。		
<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。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話し易い場を設け、安心できる雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをし、要望に対応出来る様に努めています。		

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。	入居前の見学時には不安、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と利用者様との違い等も確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスが開始できるように、より良い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。	現状を把握して、本人とご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスが受けられるよう、十分に話し合いをした上で、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
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。	日常生活を入居者様、職員が家族の一員として、教えあったり、励ましあったりと生活を共にし、お互いに支え合えるよう、職員は入居者様に寄り添うことを忘れずに、より良い関係が築けるように努めています。		
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。	随時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、面会時には日頃の様子を伝えています。ご家族の気持ちに寄り添い、今まで通りの良い関係が継続出来る様支援しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人のご家族や知人が来訪されたことは多くあります。自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。日頃より体調面などについて報告したりご家族が対応し入浴している入居者様もいます。	以前住んでいた地域の「お寺の祭に連れて行ってほしい」との希望に職員が同行しています。また「家族の墓参りに行きたい」との希望にも実現に向けて検討しています。馴染みの図書館やドライブを兼ねた買い物に出掛けるなど、馴染みの場所との関係が途切れないよう、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。	利用者様一人ひとりを尊重し、押し付けることなく関わり、支え合えるように努めています。利用者様の出来る事、出来ない事を把握し、互いに力が発揮できるように関りを大切にしています。		
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。	契約終了後の相談等の実績はありませんが、いつでも対応、支援できる体制は構築されています。退去されて家族から年賀状などをいただくこともありました。		
<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。	日々の生活の中での、言動、表情の観察から、利用者様の想いを汲み取るように心がけています。直接本人から意向を聞き取り、プランに反映させています。また意見を聞くことが困難な方には家族の意見を入れ相談などし検討しています。	殆どの利用者は会話が可能で、自分の考えや希望を表すことが出来ます。特に入浴時のゆったりした時やおやつの時間、散歩の時、夜間の居室など、把握する良い機会としています。歌好きの利用者の、のど自慢大会に出たいという希望を叶えています。	
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。ご家族やケースワーカーから細かな情報収集をしています。		
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。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートの活用で、些細な変化も見逃さないように職員全員が現状の把握に努めています。一人ひとりがそれぞれのペースで生活出来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
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。	本人やご家族の意向を第一とし、必要なケアが提供出来る様にしています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをして、現状に即した介護計画を作成しています。	ケアプランの更新は、利用者に特別の変化がない場合は3ヶ月ごとに行っています。モニタリング、アセスメント、カンファレンスを行い、作成しています。利用者、家族の意向を取り入れ、医師、看護師の助言などを反映しています。	
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。	個別のケース記録に分かりやすく残し、目を通すことで、毎日の申し送りで職員の情報共有を大事にしています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直し、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。		
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。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取り、柔軟に支援しています。		
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。	町内会の行事に参加することを心がけています。運営推進会議に於いて、町内会や地域包括支援センターとの情報交換にも心がけています。		
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。	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、入所時に本人及び家族の希望により選択できます。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療が受けられるように変更も可能です。	事業所の協力医の紹介のほか、入居前のかかりつけ医の往診に関して、自由としています。運営法人内の看護師が週2回訪問しています。通院時は主に職員が支援をしています。医療依存度の高い利用者についても、医療機関と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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中に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。	訪問看護ステーションと契約しており、週2回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することができ医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し情報共有化に努めています。		
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。	入院中の利用者様の状態に合わせて面会を行い、安心して頂き、ご家族とも蜜に連絡を取り合います。かかりつけ医、病院との連携が柔軟に取れる様に情報交換に努めています。法人と医療機関との連携も整っています。		
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。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。様々な情報交換をし、より良い終末期を迎えられる体制は整っています。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」に基づき説明をし、同意を得ています。「重度化」と主治医が判断した場合には、再度話し合い、方針を共有しています。開設から看取りの事例はありませんが、体制を整えています。	今後の看取り支援に備え、事業所としての体制の再確認やターミナルケアについて、職員で話し合う機会作りも期待されます。
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。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署員の講話の中から避難方法や消火器の扱いも実践で教わり、いざというときに慌てないように、日々のシミュレーションにも努めています。備蓄も完備しています。地域住民との協力体制を呼びかけています。	夜間想定を含む年に2回の訓練は、併設の小規模多機能型事業所と合同で、消防署の協力を得て実施しています。その際は近隣の人々に挨拶をしています。備蓄は、消費期限も含めチェック表で管理しています。非常食献立表も併せてファイルしています。	運営推進会議では訓練について話し合い、訓練の際は近隣の人々に挨拶をし、理解を求めています。引き続き今後も地域との協力体制の構築に努めていくことが期待されます。

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。	接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日常に於いても、対応の再確認をしています。言葉かけには細心の注意を払うようにし上から目線になっていないか、スピーチロックとなっていないか等、職員同士で注意し対応しています。記録も入居者様に見られないに注意しています。	接遇マニュアルのほか、法人内の「倫理と接遇」といった研修を受け、意識を高めています。研修後のレポートはファイルし、必要時に全職員の閲覧が可能です。不適切と思われる対応については、職員同士注意し合っているほか、所長が都度注意し、喚起を促しています。	
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。	利用者様の想いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。		
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。	個々のパターンを把握し意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、無理のない無対応を心がけています。一人ひとりの生活リズムを大切にしています。		
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。	定期的に訪問理容を利用し、本人の好みのヘアスタイルにして、その人らしさを演出しています。毎朝、必ず整容をし、その日に着る衣類もご自分で選んでいます。出来ない方には職員と一緒に関りを持つようにしています。入浴の際は洋服を自ら選んでいただいています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気です食事をしています。食事の準備はほぼ女性の入居者様が下準備をしてくだっています。また男性は下膳をして頂くなど役割を持ちながら生活を送っています。	献立は、利用者の希望を聞いて職員が考えています。食材の下ごしらえや調理、後片付けなど、その人の力に合わせて、利用者と一緒にしています。料理が苦手な男性利用者には、食器拭きや、時にはホットプレートで焼きそば作りに挑戦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
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。	個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録して、摂取状況が把握できるようになっています。個々の状態により分量、形態、好みの飲み物等柔軟に対応しています。		
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。	毎食後、歯磨きを実施し、磨き残しのある利用者様には職員がお手伝いしています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受け、口腔ケア教室を職員も含め受けることができる体制が整っています。職員に口腔ケアの大切さを周知しより良い支援に繋げています。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。食事前の言葉かけ、誘導は必ず行い、動きには細心の観察を行っています。車椅子の入居者様も定時誘導と表情から感じ取りトイレに誘導させて頂いています。	排泄の自立度の高い利用者が多く、自分のペースでトイレに行っています。全員分の排泄状況を記録し、さりげなく様子を観察しています。支援が必要な場合も、職員の適切な声掛けや誘導で、利用者は現状維持を保っています。	
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。	毎日、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んで頂いたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談し予防に努めています。		
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。	現在、入浴日は決まっていますが入浴時はゆっくりと、普段聞けないお話をしながら、楽しい入浴時間になるよう努めています。浴室の温度調節にも十分な配慮をしています。	利用者の身体状況に合わせ、左右可動式の浴槽の設置、必要に応じて併設の小規模多機能型事業所の機械浴の利用も可能です。介護度が高くなっても湯船に入り、ゆっくり入浴を楽しむことができます。湯加減の好みにも対応しています。	

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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保つと共に、就寝前に温かい飲み物を提供し、安眠に繋がるように配慮しています。		
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。	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後はチェック表に記録しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	洗濯干し、洗濯たたみや掃除、縫い物等々、個々の生活歴に合わせて得意分野、趣味で力を発揮して頂いています。少しの時間でも時間がある時には散歩をし気分転換を図っています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。ご家族と定期的に外出される利用者様もいて楽しみにされています。外出企画を作成し1月には初詣にも出かけています。	近隣散歩のほか、日用品や洋服の買物に気軽に出掛けています。初詣や吊るし雛見物、花見など季節の外出を適宜取り入れています。個別の外出は、家族の協力を得ていますが、今後は利用者の意向に添いながら事業所としても力を入れていくこととしています。	
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。	必要な利用者様には外出を兼ね、買い物に同行しています。本人の買いたい物を伺い、買物代行することもあります。		

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
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。	ご家族から直接電話がありお話を楽しんで頂いてる利用者様もいます。ご希望の方にはいつでも電話ができ、関係が途切れないように支援しています。年賀状なども作成し家族に送っています。		
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。	天候により室温の配慮をしています。壁面には季節ごとに貼り絵などを作成し入居者様が協力し作品を作っています。日中は、ほぼ全員がフロアで過ごされています。居室に関しては入床時など個々に合わせ温度管理、体の位置などにも配慮しています。	共用空間は、生活の場として落ち着くように、ブラウン系の色調で統一しています。清掃は日に2回（トイレは基本3回）しており、清潔さ、快適さ、気になる臭いに配慮をしています。利用者は活動的で、おしゃべりに花を咲かせたり、すすんで体操に参加しています。	
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。	座席は利用者様の相性に配慮し、ゆったりと自由に過ごされています。テーブルを囲んでゲームを楽しんだり、参加されない方は自室でのんびりされる方もいます。開放的で自由に過ごしていただいています。		
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。	写真や思い出の品々は、見やすい位置に飾り、居室内の居心地の良さを心がけています。クローゼット内の衣類も取り出しやすいように整理し、ベッド周りは常に整え、清潔感に努めています。	エアコンと照明器具が備え付けです。利用者は、仏壇、家族の写真、好きな芸能人の写真の切り抜き、気に入りの洋服・帽子など、思い出の品々を居室に置いています。洋服など多すぎる場合は、保管や処分の選別を職員が支援しています。	
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。	動線には手すりがついていて、特に浴室には多く取り付けてあります。トイレや浴室はひと目で分かるように大きく、分かりやすいマークで表示しています。安全重視を心がけ、障害物を置かない配置に配慮しています。		

事業所名	あいしま大和
ユニット名	しずく

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ます。 (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。	ホーム玄関、事務所に掲示し、日頃より職員同士で意識付けを図っています。理念の内容を念頭に置き、内容を確認しながら、利用者様に寄り添う関りを心がけています。また年度ごとに目標を決め会議で振り返りをしています。		
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。	町内会に加入しており公園掃除に参加し、地域の方との関わりを大切にしています。町内会行事にも出来る限り参加することを心がけています。今年度は消防の行事に参加し食事を購入し入居者様と食べました。		
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。	見学者の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話しする機会もあります。職員は認知症への理解について研修に参加し、支援方法をより深め、相談等に対応する体制は出来ています。		
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。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し評価を頂いています。ご家族様や利用者様の出席もあり意見を頂き地域の行事の日程などを教えて頂き参加することもありました。		
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。	保護担当職員に利用者様の様子やサービス内容を伝え、情報交換をしています。得た助言等をサービス向上に反映させています。また市役所の方も運営推進会議にも参加していただき意見交換をおこなっています。		

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。	マニュアルの周知徹底、研修参加を通して、行動抑制する行為をしていないか確認しあい、全職員で意見抽出したケアの実践に取り組んでいます。拘束とは身体拘束だけではなく言葉の拘束のどにも注意し対応しています。		
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。	日頃のケアの中で虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認し合っています。カンファレンス等で活発な意見交換を重ね、勉強会や研修に参加しています。		
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。	成年後見制度を利用している利用者様には、随時、後見人様と連絡を取り合い、円滑に活用できるように努めています。定期的に面会もあり活用されています。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか再確認を取り、同意の上、契約を締結しています。個人情報保護の説明、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。	定期的開催している家族会や、来訪時、電話などで随時確認を取っています。意見、相談には即座に対応し、改善に努めています。今年度の家族会は5名ほど参加し不安なことなど話すことができました。		

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を設け、職員の意見や提案を抽出し、一人ひとりの意見が表出しやすく、働きやすい環境を構築し、早期問題解決、質の向上・確保に努めています。カンファレンス内容は即日回覧して、確認しあっています。参加できないスタッフは事前に話しあってほしい内容を伝え会議に議題としています。		
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。	努力、実績等其の都度評価し、年次休暇、資格手当も設けてあり、向上心に繋がるよう努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康管理に努めています。		
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。	教育委員会が設置してあり、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、質の向上に繋がっています。研修後の報告書によって、職員間で共有できています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。今年度は大和市GH連絡会に加入し、交換研修や研修に参加し、情報交換が出来ています。		
<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。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話し易い場を設け、安心できる雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをし、要望に対応出来る様に努めています。		

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。	入居前の見学時には不安、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と利用者様との違い等も確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスが開始できるように、より良い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。	現状を把握して、本人とご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスが受けられるよう、十分に話し合いをした上で、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
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。	日常生活を入居者様、職員が家族の一員として、教えあったり、励ましあったりと生活を共にし、お互いに支え合えるよう、職員は入居者様に寄り添うことを忘れずに、より良い関係が築けるように努めています。		
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。	随時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、面会時には日頃のご様子を伝えています。ご家族の気持ちに寄り添い、今まで通りの良い関係が継続出来る様支援しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人のご家族や知人が来訪されたことは多くあります。自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。日頃より体調面などについて報告したりご家族が対応し入浴している入居者様もいます。		

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
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。	利用者様一人ひとりを尊重し、押し付けることなく関わり、支え合えるように努めています。利用者様の出来る事、出来ない事を把握し、互いに力が発揮できるように関りを大切にしています。		
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。	契約終了後の相談等の実績はありませんが、いつでも対応、支援できる体制は構築されています。退去されて家族から年賀状などをいただくこともありました。		
<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。	日々の生活の中での、言動、表情の観察から、利用者様の想いを汲み取るように心がけています。直接本人から意向を聞き取り、プランに反映させています。また意見を聞くことが困難な方には家族の意見を入れ相談などし検討しています。		
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。ご家族やケースワーカーから細かな情報収集をしています。		
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。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートの活用で、些細な変化も見逃さないように職員全員が現状の把握に努めています。一人ひとりがそれぞれのペースで生活出来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
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。	本人やご家族の意向を第一とし、必要なケアが提供出来る様にしています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをして、現状に即した介護計画を作成しています。		
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。	個別のケース記録に分かりやすく残し、目を通すことで、毎日の申し送りで職員の情報共有を大事にしています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直し、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。		
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。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取り、柔軟に支援しています。		
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。	町内会の行事に参加することを心がけています。運営推進会議に於いて、町内会や地域包括支援センターとの情報交換にも心がけています。		
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。	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、入所時に本人及び家族の希望により選択できます。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療を受けられるように変更も可能です。		

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。	訪問看護ステーションと契約しており、週2回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することができ医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し情報共有化に努めています。		
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。	入院中の利用者様の状態に合わせて面会を行い、安心して頂き、ご家族とも蜜に連絡を取り合います。かかりつけ医、病院との連携が柔軟に取れる様に情報交換に努めています。法人と医療機関との連携も整っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。様々な情報交換をし、より良い終末期を迎えられる体制は整っています。		
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。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。更なる実践力を養う機会を設けていきます。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署員の講話の中から避難方法や消火器の扱いも実践で教わり、いざというときに慌てないように、日々のシミュレーションにも努めています。備蓄も完備しています。地域住民との協力体制を呼びかけています。		

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。	接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日常に於いても、対応の再確認をしています。言葉かけには細心の注意を払うようにし上から目線になっていないか、スピーチロックとなっていないか等、職員同士で注意し対応しています。記録も入居者様に見られないように注意しています。目線の高さを意識し接するようにしています。		
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。	利用者様の想いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。		
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。	個々のパターンを把握し意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、無理のない無対応を心がけています。一人ひとりの生活リズムを大切にしています。		
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。	定期的に訪問理容を利用し、本人の好みのヘアスタイルにして、その人らしさを演出しています。毎朝、必ず整容をし、その日に着る衣類もご自分で選んでいます。出来ない方には職員と一緒に関わりを持つようにしています。入浴の際は洋服を自ら選んでいただいています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気ですべてを食べています。料理の本と一緒にしながら入居者様と考えた物を作る事もあり、なるべくリクエストの答えられるように対応しています。		

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。	個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録して、摂取状況が把握できるようになっています。個々の状態により分量、形態、好みの飲み物等柔軟に対応しています。		
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。	毎食後、歯磨きを実施し、磨き残しのある利用者様には職員がお手伝いしています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受け、口腔ケア教室を職員も含め受けることができる体制が整っています。職員に口腔ケアの大切さを周知しより良い支援に繋げています。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。食事前の言葉かけ、誘導は必ず行い、動きには細心の観察を行っています。車椅子の入居者様も定時誘導と表情から感じ取りトイレに誘導させて頂いています。		
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。	毎日、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んで頂いたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談し予防に努めています。		
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。	現在、入浴日は決まっていますが入浴時はゆっくりと、普段聞けないお話をしながら、楽しい入浴時間になるよう努めています。浴室の温度調節にも十分な配慮をしています。入浴剤を入れて喜ばれる方が多くいます。		

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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保つと共に、就寝前に温かい飲み物を提供し、安眠に繋がるように配慮しています。		
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。	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後はチェック表に記録しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	洗濯干し、洗濯たたみや掃除、縫い物等々、個々の生活歴に合わせて得意分野、趣味で力を発揮して頂いています。少しの時間でも時間がある時には散歩をし気分転換を図っています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。ご家族と定期的に外出される利用者様もいて楽しみにされています。外出企画を作成し1月には初詣にも出かけています。川に行き鳥をみたり、ポニーを見に行ったりとマンネリ化しないようにしています。		
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。	必要な利用者様には外出を兼ね、買い物に同行しています。本人の買いたい物を伺い、買物代行することもあります。		

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
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。	ご家族から直接電話がありお話を楽しんで頂いてる利用者様もいます。ご希望の方にはいつでも電話ができ、関係が途切れないように支援しています。年賀状なども作成し家族に送っています。		
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。	天候により室温の配慮をしています。壁面には季節ごとに貼り絵などを作成し入居者様が協力し作品を作っています。イベント時の写真を貼り皆様に楽しんで頂いています。居室には好きな芸能人の切り絵を貼ったりと個々に楽しまれています。		
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。	座席は利用者様の相性に配慮し、ゆったりと自由に過ごされています。テーブルを囲んでゲームを楽しんだり、参加されない方は自室でのんびりされる方もいます。開放的で自由に過ごしていただいています。		
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。	写真や思い出の品々は、見やすい位置に飾り、居室内の居心地の良さを心がけています。クローゼット内の衣類も取り出しやすいように整理し、ベッド周りは常に整え、清潔感に努めています。入居時に好きな家具の配置をして頂いています。		
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。	動線には手すりがついていて、特に浴室には多く取り付けてあります。トイレや浴室はひと目で分かるように大きく、分かりやすいマークで表示しています。安全重視を心がけ、障害物を置かない配置に配慮しています。		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームあいしま大和

作成日： 平成 29年 5月 2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	12	ターミナルケアについての対応は、まだ経験がない。	ターミナルケアについて話し合いを行い、対応方法を検討する。	カンファレンスなどでターミナルケアについて話し合いを行う。事例を交えて対応について検討していきたい。 ターミナルの体制についても話し合いを行う。	6ヶ月
2	13	消防訓練を実施しているが、地域住民の参加がない。	地域住民、運営推進委員の方に訓練に参加していただく。	早い段階で、消防訓練の企画を立て、参加出来る人数が多い日付けに訓練を行う。	ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月